

QUADERNS TEMÀTICS

CEIP S'HORTI DES PASSERS ALCÚDIA

nº 1



ORIENTACIONS TERAPÈUTIQUES

PAUTES DE TREBALL PER AL PROFESSORAT

SUGGERÈNCIES PRÀCTIQUES PEL PROFESSOR PER A LA LECTURA LABIAL.

- Articular clara i correctament i a velocitat moderada.
- Xerrar a la classe amb la llum enfront de la cara.
- Procurar no xerrar quan miram la pissarra. Fer-ho després i mirant a la classe.
- Quan es llegeix en veu alta separar el llibre de la cara.
- A l'hora de dictar qualche cosa tenir en compte que primer ha de llegir els llavis i després ha d'escriure.
- El nin ha de seure prop del professor perquè li pugui veure la cara fàcilment.
- No s'ha de xerrar d'esquena a la classe ni passejar mentre s'explica.
- La lectura labial no pot fer-se bé si hi ha massa distància.

© Joana Gual Estelrich
Professora d'Audició i Llenguatge
Curs 2005/2006



SUGGERÈNCIES PRÀCTIQUES PELS NINS DEFICIENTS AUDITIUS.

-Parlar a poc a poc i clar, millor que cridar o exagerar els moviments de la boca.

-Indicar-los quan han de pujar o baixar la intensitat de la veu.

-Evitar que se senti avergonyit per no entendre bé, aclarint ràpidament les seves confusions.

-No és convenient interrompre les produccions orals del nin per corregir-lo. Deixar-li acabar i després informar-li de les seves errades.

-Reforçar positivament les articulacions correctes.

-Facilitar informació clara i senzilla a la resta dels seus companys sobre la deficiència auditiva.

-Utilitzar material gràfic sempre que sigui possible.

-Donar-li més temps per a realitzar les avaluacions.

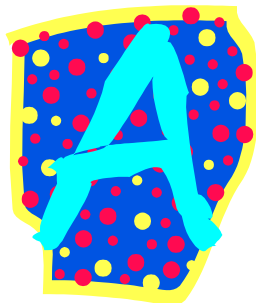


ÍNDEX

PAUTES PER UNA BONA CONDUCTA LINGÜÍSTICA.....	4
DISFÈMIA.....	5
ORIENTACIONS DISFÈMIA.....	6
MUTISME ELECTIU.....	7
ORIENTACIONS MUTISME.....	8
DEFICIENTS AUDITIUS.....	9
SUGGERÈNCIES DEFICIENTS AUDITIUS.....	10
LECTURA LABIAL.....	11

PAUTES PER UNA BONA CONDUCTA LINGÜÍSTICA

- Parlar freqüentment als nens, de manera clara i correcta.
- No ajuntar ni suprimir els finals de les paraules.
- Convertir en joc la imitació provocada de paraules o sons correctament articulats.
- Evitar interrompre el discurs amb la sola intenció de corregir l'articulació.
- Fer oportunes correccions mitjançant la conversa normal.
- Reforçar al principi qualque so produït pel subjecte, encara que no sigui correcte.
- Incrementar a poc a poc els nivells d'exigència.
- Evitar l'ús del llenguatge infantilitzat o realitzar les mateixes incorreccions que el subjecte.
- Tenir paciència davant un progrés lent, sobretot si hi ha qualque patologia associada.



ELS DEFICIENTS AUDITIUS.

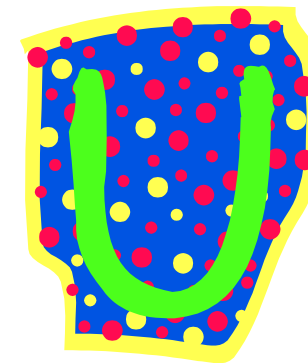
Per a que el deficient auditiu desenvolupi el llenguatge oral es necessari que no adquireixi l'hàbit d'aconseguir els seus desitjos amb l'execució de gestes.

Al deficient auditiu hi ha que xerrar-li molt.

És importantíssim que adquireixi l'hàbit de mirar a la cara a l'interlocutor. És el primer pas cap a la comprensió del llenguatge.

En el deficient auditiu la visió i el tacte exerceixen el paper de suplència.

Es recomanable explorar l'audició de tots els nins que aparentment tenen poca capacitat d'atenció, falta d'interès escolar i que són poc comunicatius.



- Se li donarà tres intents per respondre.
- Per poc que pugi el to de veu serà reforçada.
- Es possible que els dilluns la nina presenti uns símptomes característics: veu més baixa, més signes de nerviosisme i incomodat com retirada de mirada, sudoració, palpitations, es torni vermella amb facilitat...

ORIENTACIONS TERAPÈUTIQUES PEL MUTISME SELECTIU.

- No parlar en lloc del nen, interpretant els seus gests i/o endevinant el que necessita, això contribueix al manteniment de la por per parlar.
- Evitar en presència del nen-a, tota conversa relacionada al tema en concret.
- Evitar tota referència respecte a una altra persona que està en la mateixa situació.
- No fer menció a històries o contes que facin referència a personatges amb por per parlar.
- Incrementar el nombre de visites a l'aula per potenciar la idea d'intercanvi verbal amb altres persones.
- Fomentar les sortides i excursions.
- El nen-a no deu rebre cap tracte especial ni per defecte ni per excés.
- Retirada progressiva i/o gradual de la presència d'aquelles persones o situacions davant les quals, el nen-a parla (per intentar que ara tingui comunicació amb altres). Anar a poc a poc, canviant tant les persones com les situacions.
- Proporcionar un premi material, una carícia, un somriure, un increment del temps del joc,... de forma immediata a la parla quan aquesta es dona en una situació i/o amb una persona en/amb la qual no sol ocórrer.

DISFÈMIA

Es tracta d'una alteració funcional de la comunicació verbal sense anomalies en els òrgans de la fonació.

És un trastorn de la fluïdesa de la parla, caracteritzada per repeticions o bloquejos espasmòdics que afecten el ritme del llenguatge i a la melodia del discurs.

La causa pot ser diversa i difícil d'establir. Probablement multidimensional.

Sol iniciar-se als tres anys i si en dos anys no remet (80% ho fa) sol fer-se crònica. Quatre de cada cinc evolucionen. En els tres anys han de considerar-se com normals i s'ha d'evitar els intents de correcció que no produiran més que situacions d'angoixa i ansietat en els nins.

Als cinc anys el nin pot articular tots els fonemes. Es farà necessària una intervenció orientativa cap els pares per evitar situacions d'angoixa. Una intervenció reglada i correctiva abans dels 7-8 pot resultar ineficaç i fins i tot perjudicial, pues servirà més per fixar els trastorns que per corregir-los.

No manifestar-los una preocupació excessiva per la quequesa infantil.

Cap als deu anys es produeix la quequesa pròpiament dita com conseqüència d'una emoció brusca, d'una experiència traumàtica o per causes imprecises.

L'assessorament i control de la quequesa es fa més difícil quan es tracta de quequesa temporal.

La conseqüència és frustració, deteriorament social i ocupacional.

Com signes de quequesa tenim:

- Repetició de part de la síl·laba i/o paraula.
 - Tremolor de la mandíbula.
 - Tensió, esforç muscular excessiu.
 - Elevació del pit.
 - Por per parlar o bé a determinades paraules.
- No ve donada per un dèficit motor ni sensorial.

Classificació:

- Clònica: repetició convulsiva d'una síl·laba o grup de síl·labes.
- Tònica: interrupció total de la parla i a continuació una emissió repentina de veu.
- Mixta: Clònica + tònica, tònica + clònica.

Estratègies d'avaluació. S'han de donar unes característiques mínimes:

- Esforç durant l'articulació fonemàtica.
- Tensió articulatòria.
- Bloqueig espasmòdic o interrupcions més o menys brusques.

ORIENTACIONS TERAPÈUTIQUES PER DISFÈMICS.

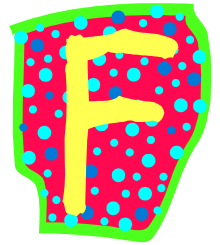
- Fer que s'estigui tranquil quan parla, "tú saps que pots fer-ho bé".
- Ha de xerrar a poc a poc, síl·laba a síl·laba, paraula a paraula, frase a frase.
- Abans de xerrar ha de pensar el que vol dir.
- Abans de xerrar inspirar lenta i profundament i després deixar sortir l'aire pausadament.
- No xerrar ni massa alt ni massa baix.
- Articular bé, no deixar que la boca sigui peresosa.
- Mentre que xerri dirigir l'atenció a la respiració, articulació, i ritme de la veu.
- Allargar les vocals.
- DEIXAR QUE ACABI LA FRASE I NO ANTICIPAR PARAULES.
- Quan estigui nerviós ha de pensar en qualche cosa agradable. Que respiri lenta i profundament.
- Quan apareix la disfluència s'ha de potenciar que deixi de xerrar voluntàriament.
- Quan xerra se l'ha de mirar a la cara.
- Quan realitzi qualche errada fer com si no ens haguéssim adonat compta.
- S'ha d'afrontar la disfèmia com un recte i no com una deficiència.
- Xerrar-los freqüentment i sense rapidesa.
- Enriquir el seu vocabulari contant-los fets i explicant-los imatges.
- Xerrar amb tranquil·litat articulant bé i lligant les paraules en les frases.
- No fer-los repetir quan es presenti la quequesa.
- Evitar burles, reprimendes i càstigs per la seva parla.
- Mantenir una estabilitat emocional, evitant situacions de tensió dins l'aula i a la casa.
- Crear un clima de seguretat i comprensió entorn al nin.
- Allunyar-se d'activitats sobreprotectores.
- Fer-li repetir poesies amb ritme juntament amb altres nins.



MUTISME ELECTIU.

Entre els factors condicionants tenim:

- La sobreprotecció materna.
- Els trastorns del llenguatge.
- El retràs mental.
- La immigració.
- L'hospitalització.
- Traumes abans dels 3 anys d'edat.



Les tècniques conductuals són les que millors resultats donen en el seu tractament. Així per la seva intervenció es procedirà de la següent manera: la conseqüència de la seva conducta quan no parli o es comuniqui per gests, senyals i/o mirades serà el càstig i/o extinció; en canvi, el reforç dependrà d'un comportament verbal correcte.

El tractament queda dividit en quatre fases:

- Fase 1: L'alumna ha de respondre verbalment a les preguntes formulades pels professors de suport i logopèdia.
- Fase 2: L'alumna té que fer peticions, donar respostes orals i no gestuals al mestre-tutor. Els reforços vendran en funció de les seves respostes.
- Fase 3: L'alumne ha de fer peticions i donar resposta en situacions on no estiguin present els seus companys de classe.
- Fase 4: L'alumna té que respondre verbalment, de forma audible i davant dels seus companys, a les preguntes dels diferents docents que li donin classe.

Observació:

- Abans de començar a parlar se li ha de recordar que cal agafar l'aire pel nas i estar molt tranquil·la i relaxada.
- Es treballarà la relaxació i el control respiratori, així con l'autocontrol emocional.
- Es començarà amb preguntes de resposta tancada si/no.
- Continuarem amb preguntes de fàcil resposta, però que s'aniran complicant progressivament. Si no sap respondrà se li oferiran ajudes

