

Întârzierea în dezvoltarea limbajului. Studiu de caz

Carolina BODEA HAȚEGAN¹, Larisa VOICU²

Abstract

The paper is structured in two sections: the first one establishes the theoretical framework, while the practical section, the second one describes a case study. The first section discusses, from a theoretical point of view, general elements of speech delay as they were described and analyzed in time according to different psycholinguistic approaches. The second section, structured as a case study, describes the importance of early intervention at 0-5 years old children with speech delay. The case study includes ways of evaluation at this particular age, aiming to design a personalized intervention plan that is focused on all the aspects that influences the language acquisition and development - receptive language, expressive language, cognitive level and motor level. Results underlined that the early intervention in speech delay cases have major implications for their global development by offering the children the possibility to reach a proper development path.

Keywords: speech delay, speech disorders, language, expressive language disorder, receptive language disorder

Delimitări conceptuale

Întârzierea în dezvoltarea limbajului provine din termenul-„*speech and language delay*”, cu origine anglofonă. Un sinonim al acestui termen este cel de retard în dezvoltarea limbajului, provenit din termenul „*retard de language*”, cu origine francofonă (Bodea Hațegan, 2016, p.542).

Diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului presupune raportarea la o normă și la un standard privind etapele achiziției limbajului, ceea ce înseamnă că întârzierea apărută reprezintă o abatere de la normă, de la dezvoltarea normativă a limbajului.

Reperle normative după care se identifică nivelul achiziției limbajului diferă cultural. Datorită acestui lucru părinților le e mai greu să identifice soluția potrivită pentru abordarea situației cu care se confruntă copilul lor. Bodea Hațegan (2016, p.543) subliniază că în țara noastră modelul cultural blagian se pare că modelează în mod semnificativ abordarea

copilului cu tulburări de limbaj. Reperul temporal oferit de acest model este vârsta cronologică de 4 ani. Astfel abordarea terapeutică a copilului cu tulburări de limbaj ar trebui să aibă loc după ce copilul împlinește vârsta cronologică de 4 ani.

Totuși diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului desemnează acea categorie patologică ce presupune achiziția deficitară a limbajului, având în vedere repere normative, tipice, ce poate fi recuperată pe parcursul perioadei de preșcolaritate, între 2 și 6 ani, ceea ce înseamnă că diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului se poate pune încă de la vârsta de 2 ani, iar demersul de intervenție trebuie să urmeze diagnosticarea imediat. Nu se poate ca diagnosticul să fie fixat la vârsta de 2 ani, iar intervenția să fie amânată până la 4 ani.

Din numeroasele studii care au vizat copiii cu întârzieri în dezvoltarea limbajului se notează faptul că mulți copii recuperează întârzierea mai târziu. În 2009, Leonard arăta că nu în toate cazurile întârzierea în

dezvoltarea limbajului se concretizează ulterior într-o tulburare de limbaj. Acesta afirmă că majoritatea copiilor cu o formă de întârziere de limbaj, dar fără alte dizabilități specifice cunoscute, nu mai prezentau tulburări de vorbire la vârsta de cinci ani. Ceea ce înseamnă că vârsta de 5 ani poate fi considerată un reper extrem de important de la care deja nu se mai poate stabili diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului conform acestui cercetător. Acesta a menționat datele unui studiu care a vizat întârzierea în dezvoltarea limbajului, studiu care arată că doar 9% din copii mai aveau tulburări de vorbire la vârsta de 5 ani, precum și datele unui alt studiu unde doar 8 % mai aveau probleme (Camarata, 2016).

Pe de altă parte, profesorul Dale susține faptul că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un factor de risc pentru a dezvolta o tulburare de limbaj ulterioară. Este de notat distincția factor de risc vs. factor etiologic, distincție care surprinde cel mai bine specificul întârzierii în dezvoltarea limbajului (Camarata, 2016).

Problematica întârzierii în dezvoltarea limbajului se conturează și în jurul întrebării, în ce măsură ritmul atipic de dezvoltare se va normaliza înspre vârsta de 5 ani în mod spontan. Din studiile conduse, Camarata (2016) menționează că 60% se recuperează spontan, dar rămân chiar și la vârsta de 17 ani cu abilități mai reduse în sfera limbajului, ascultării și comunicării. Acesta subliniază astfel că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un semn al unei aptitudini mai reduse a copilului pentru sfera comunicatională. Autorul menționează că nivelul crescut de înțelegere a limbajului oral, abilitățile de imitare crescute și implicarea copilului în

activitățile comunicaționale, chiar dacă abilitățile sale comunicaționale expresive sunt limitate sunt elementele considerate predictorii pentru normalizarea ritmului atipic de dezvoltare a limbajului, pentru recuperarea întârzierii în dezvoltarea limbajului până la vârsta de 5 ani. Totuși autorul atrage atenția părinților și specialiștilor că chiar dacă rata recuperării spontane a întârzierilor în dezvoltarea limbajului este una crescută, aceasta nu înseamnă că programele de prevenție a apariției tulburărilor de limbaj și comunicare, precum și cele de intervenție timpurie (acolo unde diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului este adâncit de un alt diagnostic sau de un fond de sensibilitate identificată) sunt excluse sau nejustificate. Un alt element care se poate constitui într-un predictor al dezvoltării naturale a limbajului este gestul protodeclarativ (Zambrana, Ystrom, Schjolberg, Pons, 2013).

Factorii de risc și cauzele apariției întârzierii în dezvoltarea limbajului

Factorii de risc pentru tulburările de limbaj și comunicare sunt: istoricul familial care poate evidenția prezența unor patologii de limbaj, genul masculin al copilului, nașterea prematură și greutatea mică la naștere (Wankoff, 2011).

S-a dovedit faptul că întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi delimitată ca formă de diagnostic și prin asocierea acesteia cu prezența în istoricul familial și al copilului a frecventelor episoade de otite medii. Cercetătorii subliniază că frecvența crescută a otitelor medii corelează cu abilități scăzute la nivel fonetico-fonologic, fapt care duce la întârziere în planul pronunției sunetelor, ca și consecință a limitării input-ului auditive.

Boyse (2012 apud Bodea Hațegan, 2016) enumeră câteva surse etiologice pentru întârzierea în dezvoltarea limbajului: disfuncțiile cerebrale și cognitive care conduc la tulburări în dezvoltarea limbajului, tulburări de neuro-dezvoltare; dizabilitățile auditive (în momentul în care sunt semnalate primele întârzieri în dezvoltarea limbajului, copilul trebuie să fie evaluat din punct de vedere audiologic); dizabilitatea intelectuală; condițiile neprielnice de mediu; prematuritatea; tulburarea de procesare auditivă; tulburarea din spectrul autist; leziunile cerebrale, paralizia cerebrală, afectarea neurologică; tulburările mecanice, organice, de natură structurală, somatică; apraxia verbală; tulburările din categoria logonevrozelor, mutismul selectiv; tulburările emoționale.

Dincolo de această enumerare a posibilelor cauze, întârzierea în dezvoltarea limbajului poate fi un semn timpuriu al unor tulburări de limbaj și comunicare nespecifice, care abordat corespunzător poate crea premise prielnice evoluției copilului.

Pe de altă parte trebuie reamintită și situația bilingvismului față de care literatura de specialitate adoptă o atitudine controversată. În urma unor studii realizate s-a ajuns la concluzia ca bilingvismul poate influența negativ dezvoltarea limbajului, dar nu o blochează. Dinamica socială de la nivelul întregii lumi obligă la abordarea atentă a acestui context care poate conduce la apariția întârzierii în dezvoltarea limbajului, afectează ritmul achizițiilor lingvistice, chiar dacă dezvoltarea nu este blocată (Uljarević, Katsos, Hudry, Gibson, 2016).

Direcții de abordare timpurie a limbajului

Conceptul de educație timpurie- ET (*early education* EE) vizează acțiunea multidimensională și multifactorială a modelării persoanei în intervalul cuprins între naștere și momentul intrării în școală, aspectul din urmă însemnând, în funcție de vârsta de 6 sau 7 ani (Stan, 2016, p.16).

Educația timpurie era asociată în mod tradițional cu educația preșcolară, însă ulterior a vizat și copiii mai mici de 3 ani aflați în familie, creșe, centre de zi sau în alte forme/modalități de supraveghere, susținere sau asistență. Tot acest interval este esențial pentru întreaga viață a copilului deoarece ea trebuie privită ca un context existențial familial și extrafamilial și nu numai. "Filosofia educației timpurii transmite ideea de bază conform căreia primii ani de viață ai persoanei trebuie puși în relație cu activitatea de învățare într-o măsură mult mai mare și mai insistent decât până la mijlocul secolului XX. Efectele educației timpurii se preiau și se continuă prin educația elementară, adică prin învățământul elementar." (Stan, 2016, p. 16).

Un element specific al educației timpurii este reprezentat de asigurarea unui mediu educațional stimulativ care poate să îi asigure copilului oportunități de a experimenta, a învăța și a răspunde creativ provocărilor și noutăților din mediu. Astfel copiii pot să își asume riscuri, să exploreze și să investigheze lumea. Un astfel de mediu încurajează copiii să interacționeze cu alți copii, să-și dezvolte abilități interpersonale, să lucreze și să învețe împreună cu alți copii.

Limbajul constituie un punct central al educației timpurii. Pentru ca abordarea limbajului să se realizeze corect și suficient de timpuriu este nevoie de un proces intensiv de pregătire a părinților pentru a înțelege și accepta nevoia de evaluare, prevenție și intervenție timpurie în sfera limbajului.

Pentru ca limbajul să fie vizat în programele de educație timpurie, prevenție și chiar intervenție timpurie este important de notat următoarele aspecte:

Limbajul aflat în proces de dezvoltare aduce uneori încântarea părinților, aparținătorilor. Reacțiile acestora la tatonările copilului asupra cuvintelor pot încuraja sau descuraja copilul în formarea de noi sunete, cuvinte sau chiar combinații de cuvinte. Acest aspect ar trebui să fie conștientizat de părinți, iar această conștientizare și asumare s-ar constitui în primul nivel de abordare timpurie eficientă și corectă a limbajului. Rolul părinților, aparținătorilor, a mediului lingvistic în care este imersat copilul are implicații deosebite asupra ritmului de dezvoltare a limbajului la copii. Astfel, părinții și îngrijitorii sunt cei care pot stimula dezvoltarea limbajului încă de la apariția primelor cuvinte ale sugariilor prin repetarea corectă a acestora.

Studii longitudinale atestă faptul că există strânsă legătură între frecvența unor anumite cuvinte din vorbirea mamei și ordinea în care copiii învață aceste cuvinte, dar și între cât de comunicativă este mama și volumul vocabularului copilului la vârsta învățării mersului (Huttenlocher, 1998 apud Papalia, Olds, Feldman, 2010). Mamele cu un statut socio-economic superior folosesc un vocabular mai bogat și exprimările sunt în

propoziții mai lungi și astfel copiii de 2 ani au un volum mai mare a vocabularului apud Papalia, Olds, Feldman, 2010.

Un alt aspect important în dezvoltarea limbajului copilului îl reprezintă sensibilitatea și reactivitatea părinților. Respectul față de copil și stimularea cognitivă oferită în timpul situațiilor de joc constituie un predictor al vocabularului receptiv și al dezvoltării cognitive a copiilor la vârsta de 2 și respectiv de 3 ani. (Tamis-LeMonda et al., 2003 apud Papalia, Olds, Feldman, 2010).

În cazul familiilor în care copilul este expus la mai mult decât o limbă, copiii ating pentru fiecare limbă reperele majore importante în aceleași etape ca și copiii care aud o singură limbă. Hoff (2006) afirmă că acei copii care învață concomitent două limbi tind să aibă un vocabular mai redus, decât copiii care învață o singură limbă.

Vorbirea adresată copilului. În momentul adresării unui sugar sau unui copil este indicat să se vorbească rar, pe un ton subțire cu inflexiuni exagerate, formulări simplificate cu exagerarea vocalelor și folosirea cuvintelor și propozițiilor simple. Această vorbire este denumită vorbirea adresată copilului (VAC), sau limba părinților sau a mamelor. Cercetătorii sunt de părere că vorbirea adresată copilului îi ajută pe sugari să-și învețe limba maternă sau cel puțin să și-o însușească mai repede, prin exagerare și îndreptarea atenției spre trăsăturile distinctive ale sunetelor vorbirii (Kuhl, 2005 apud Papalia, Olds, Feldman, 2010).

limbajul receptiv al copiilor este mai extins, mai bine dezvoltat decât cel expresiv. Procesul de antrenare a

limbajului trebuie să urmărească 3 pași consecutivi și simultani, așa cum afirmă Rosen, 1972: imitația, comprehensiunea și exprimarea (Rosen, 1972 apud Stan, 2016, p.16). În acest punct este importantă extinderea imitației prin modelare comportamentală, după care se focalizează asupra extinderii înțelegerii de cuvinte și structuri lingvistice pentru a facilita achiziția de noi structuri lingvistice materializate în plan expresiv. Prin urmare imitația non-verbală reprezintă baza dezvoltării comportamentului verbal, ceea ce înseamnă că educarea timpurie a limbajului și programele de prevenție a apariției tulburărilor de limbaj și comunicare nu pot fi proiectate fără să aibă în considerare și particularitățile manifestărilor comportamentale.

Limbajul receptiv poate fi antrenat prin activități care presupun identificarea de obiecte concrete sau imagini a obiectelor concrete la cerere. Categoriile urmărite sunt cele specifice domeniului de dezvoltare 0-3 ani, conform Păunescu, (1962), anume: familia, obiecte de îmbrăcăminte, obiecte de încălțăminte, mobilier, fructe, legume, animale etc.

Dezvoltarea limbajului receptiv se realizează prin creșterea numărului itemilor care se lucrează din fiecare categorie lexico-semantică. Astfel, dacă mai întâi se lucrează două cuvinte din categoria familie, mama și tata, apoi treptat se adaugă și cuvintele: frate, soră, bunic, bunică, unchi, mătușă etc.

Creșterea numărului itemilor lexico-semantică se coroborează și cu creșterea abilităților de diferențiere auditivă. Se lucrează pe perechi de cuvinte de genul „pară/bară”, „pitic/pisic”, insistându-se asupra dezvoltării abilităților de

diferențiere și identificare a cuvintelor țintă, pe baza ascultării și înțelegerii celor percepute auditiv.

Limbajul receptiv se antrenează și la nivel propozițional și la nivel textual, ceea ce înseamnă că se vizează înțelegerea structurilor lingvistice complexe prin: asocierea propoziției cu imaginea corespunzătoare, ordonarea imaginilor după o anumită structură textuală audiată, executarea de mișcări în funcție de solicitările transmise etc.

Limbajul expresiv reprezintă nivelul cel mai vizibil și ținta finală cea mai concretă a programelor de educare a limbajului și prevenție a apariției tulburărilor de limbaj și comunicare. Pentru părinți și aparținători rezultatul procesului de educare timpurie se concretizează la nivelul producției verbale a copilului. Prin urmare, cu cât începe copilul să își exprime mai repede nevoile, interesele, dorințele, cu atât intervenția terapeutului este mai valoroasă.

În continuare vor fi oferite exemple de activități și direcții de abordare timpurie a dezvoltării limbajului la nivelul expresiv al limbajului. Modelarea dezvoltării limbajului vizează: emiterea sunetelor/fonemelor vorbirii, învățarea de cuvinte, utilizarea conectorilor gramaticali (morfologici și sintactici) la nivelul propozițiilor și în cele din urmă, achiziția și asumarea regulilor sociale contextuale în vederea materializării limbajului funcțional.

Învățarea anumitor sunete se poate face cu ajutorul onomatopeelor emise de animale sau produse de anumite obiecte și fenomene ale naturii. Achiziția cuvintelor se poate realiza prin repetarea sunetelor

deja emise și automatizate în vorbirea copilului, legând sunetele emise în structuri lingvistice identificabile. De asemenea, se poate utiliza suport imagistic, spre exemplu: pronunția silabelor „ta-ta” concomitent cu indicarea tatălui într-o fotografie de către copil. Un beneficiu important survenit în urma achiziției câtorva cuvinte uzuale duce la eliminarea gesturilor utilizate pentru a obține sau a indica ceva. Dacă copilul învață să spună „apa”, acesta trebuie învățat să pronunțe „apa” ori de câte ori îi este sete, iar părintele trebuie să ignore gesturile și solicitările non-verbale ale acestuia, cerându-i să folosească cuvinte chiar dacă nu le poate emite corect. Pronunția defectuoasă a copilului nu trebuie să descurajeze părinții în procesul de stimulare a limbajului deoarece nu toate sunetele apar în același timp.

În această perioadă de dezvoltare a limbajului expresiv este esențială folosirea unor imagini ilustrative cu activități desfășurate în viața de zi cu zi și obiecte întâlnite de copil. Prin joc se pot înșira în fața copilului câteva obiecte sau imagini pentru a le denumi de câteva ori până le identifică singur. Pentru consolidarea cuvintelor însușite, copilul este rugat să își acopere ochii în timp ce din fața lui va fi luat un obiect sau o imagine și acesta va trebui să ghicească ce anume lipsește. Totodată prin aceste exerciții nu va fi antrenat doar limbajul, ci și celelalte funcții cognitive: atenția și memoria.

Trecerea la utilizarea propozițiilor se va face lent. În această etapă este indicată folosirea unor imagini cu diferite acțiuni exercitate de adulți și copii în viața de familie, imagini cu cuvinte pe care acesta le cunoaște. Se iau imaginile și se scrie o

întrebare simplă și răspunsul pentru fiecare imagine. Un exemplu poate fi: „Ce face fetița?” „Fetița merge cu bicicleta”. Se ține imaginea în mână, se adresează întrebarea potrivită, oferind apoi răspunsul cu excepția ultimului cuvânt: „Ce face fetița?” „Fetița merge cu” și după o pauză de câteva secunde se oferă răspunsul „bicicleta”. Același lucru se face cu o serie de cartonașe, până când copilul va oferi el răspunsul corect fiecărei întrebări.

Achiziția limbajului funcțional implică comunicare cu ceilalți și astfel copilul trebuie obișnuit să folosească cuvinte și propoziții care îi sunt utile în viața de zi cu zi. Pentru început se folosesc noțiuni cu care el se întâlnește în viața de zi cu zi, cu care este deja familiar, cum ar fi obiectele din casă. Copilul va învăța mai repede aceste cuvinte dacă le solicită verbal. Copilul trebuie învățat să folosească anumite cuvinte denumite de Rosen, 1972 (apud Tough, 2012) „pivot”. Aceste cuvinte „pivot” pot fi folosite în combinații cu alte cuvinte pentru a forma structuri cu sens. Dacă poate spune „nu e”, poate combina cu alte cuvinte precum „mărul”. Componenta morfo-sintactică este componenta relevantă la acest nivel. Prin urmare, în această etapă se urmărește și însușirea și utilizarea cuvintelor de legătură (prepoziții, conjuncții), precum și a morfemelor adecvate flexionării, schimbării formei cuvintelor. Astfel se asigură copilului un bagaj de expresii verbale funcționale. Alte metode eficiente de dezvoltare a limbajului funcțional sunt jocul de rol, transmiterea de mesaje altcuiva din casă prin intermediul copilului.

După însușirea acestor noțiuni este necesară învățarea copilului să relaționeze cuvintele unele cu altele și cuvintele cu situațiile atunci când dorește să se facă înțeles. Va trebui să aibă abilitatea de a folosi cuvintele în rezolvarea de probleme, lucru care poate fi realizat print-o utilizare mai largă a cuvintelor și în alte contexte decât prin folosirea de imagini sau obiecte familiare.

Prin acest articol se urmărește crearea unui cadru teoretic și aplicativ vizându-se întârzierea în dezvoltarea limbajului și modalitățile de evaluare și intervenție specifice. Pentru crearea acestui cadru teoretic și aplicativ s-a recurs la elaborarea unui studiu de caz.

Studiu de caz

Date anamnestice

Nu au fost raportate elemente anamnestice care să evidențieze sau să conducă la un tablou de dizabilitate, naștere la termen, scor APGAR 10, greutate normală la naștere.

În urma primei evaluări a limbajului, diagnosticul stabilit a fost de întârziere în dezvoltarea limbajului și s-a recomandat încadrarea într-un program terapeutic de stimularea limbajului de cel puțin 2 ori/săptămână. Acest program a fost respectat de părinte cu strictețe, notându-se o participare susținută a copilului la intervenția logopedică.

În urma implementării demersului de intervenție s-au obținut rezultate inferioare celor scontate, astfel că după 6 luni s-a recomandat efectuarea unui consult neurologic, urmat de un control în luna următoare și de un consult psihiatric. Rezultatele neurologice și psihiatrice au

condus la formularea diagnosticului de retard al limbajului expresiv și receptiv, cu elemente atipice, sindrom hiperkinetic și tulburări emoționale. După ultimul control urmează tratament medicamentos. Datele condensate la nivelul subpunctelor următoare sunt menite să sublinieze particularitățile de dezvoltare la acest moment.

Din punct de vedere somatic, la nivelul aparatului fono-articulator nu se notează malformații sau asimetrii și nu prezintă pareze sau semne neurologice.

Motricitatea

Din punct de vedere motor grosier prezintă abilități funcționale. Tonusul muscular este crescut, coordonarea motorie corespunzătoare, nu prezintă tulburări de echilibru, mersul este unul ritmic, corect deprins. Prezintă agitație psihomotrică și atenție fluctuantă. Agitația psihomotorie se asociază mai ales cu comportamente de evadare bruscă, agresivă din sarcină (îi place să lovească obiectele care fac zgomot, țipă).

Motricitatea fină de la nivelul aparatului fono-articulator este funcțional dezvoltată acum, exercițiile pentru dezvoltarea musculaturii aparatului fono-articulator fiind executate cu mare plăcere de copil, implicându-se activ în sarcină.

Motricitatea fină a degetelor, precum și coordonarea motorie fină este una funcțională, copilul poate fi implicat activ cu succes în sarcini de completare de incastre, construcție de cuburi, dar doar pentru intervale scurte de timp, maxim 5-10 minute. Notăm faptul că pe parcursul celor 6 luni de terapie logopedică copilul s-a familiarizat cu sarcinile de lucru și exprimă preferințe pentru sarcini care

presupun manipularea de reprezentări bidimensionale sau tridimensionale de animale.

Respirația

În plan respirator nu prezintă limitări sau dificultăți. Copilul diferențiază respirația orală de cea nazală, inspirul de expir executând sarcinile stabilite cu plăcere. Volumul respirator este unul corespunzător ceea ce ar putea asigura constituirea unor abilități comunicaționale verbale funcționale.

Preachiziții

Examenul preachizițiilor a evidențiat faptul că acest copil demonstrează cunoașterea schemei corporale, a pozițiilor spațiale (sus-jos), a structurilor senzorio-perceptive de culoare și mărime. Capacitatea de implicare în sarcini este una limitată însă de atenția fluctuantă, în acest moment, chiar dacă nivelul hiperactivismului s-a redus semnificativ în ultima lună, sub efectul medicației.

Abilitățile de atenție, procesare și diferențiere auditivă sunt structurate deficitar. Copilul prezintă dificultăți de manipulare a tranșelor sonore audiate, răspunde inconsecvent la stimulii sonori., ceea ce susține și diagnosticul de tulburare de limbaj receptiv .

Abilitățile atenționale sunt slab structurate. Copilul reușește cu dificultate să rămână în sarcinile propuse, atenția fiind fluctuantă, sacadele oculare necontrolate și neorganizate, cu multiple reveniri, revizuri și corecții, notăm și scurte secvențe de evadare completă din sarcini asociate cu închiderea ochilor. Strategiile de organizare a materialului în vederea explorării sunt deficitare, pe acest

fond, ceea ce înseamnă că la nivelul unei sarcini de lucru, soluțiile sunt haotice, fără a materializa un demers strategic, organizat, iar productivitatea/eficiența muncii depuse una foarte scăzută. Evadează repede din sarcină, stimulii distractori fiind multipli și ușor de identificat și exploatat de copil, în așa fel încât să facă plauzibilă evadarea din sarcină.

Abilități articulatorii și coarticulatorii

Abilitățile articulatorii și coarticulatorii sunt slab structurate. Pe parcursul celor 6 luni de terapie logopedică copilul a deprins articularea sunetelor vocalice izolate și a consoanelor (mai puțin a sunetelor africcate ce, ci, ge, gi, ț). În plan articulator emite mai degrabă silabe, uneori la cerere dar inconsecvența este una crescută. Articulează maxim 10 cuvinte inteligibile, dar nu întotdeauna prin imitarea modelului dat. Uneori cuvintele apar spontan și autonom și sunt utilizate în contextele comunicaționale potrivite, de ex. „pa” atunci când părăsește cabinetul. Sunt de notat frecvențele izbucniri, țipetele și vocalize prin care protestează de cele mai multe ori, acestea fiind considerate modalități de comunicare substitut, în lipsa abilităților comunicaționale verbale care au și rol de reglare a comportamentului.

Prin urmare, manifestările comportamentale sunt marcate de imprevizibil și izbucniri violente bruște, lovește, împinge, trage, aspecte care aduc implicații negative la nivelul integrării lui în sala de grupă la grădiniță.

Chiar dacă în ultima lună de tratament nivelul agitației psihomotorii s-a redus semnificativ, copilul rămânând mai mult

timp în sarcinile propuse, evadarea pasivă, prin secvențele de absențe au luat locul unor izbucniri violente, aceste secvențe având implicații negative asupra producerii de limbaj.

În acest moment al evaluării s-au completat două scale de evaluare, instrumente menite să asigure o stabilire obiectivă a nivelului achizițiilor copilului. A fost completată scala Portage și au fost obținute cele mai slabe rezultate în planul dezvoltării limbajului (vârsta în planul limbaj: 1.62(1 AN și 7 LUNI) și în planul dezvoltării cognitive (vârsta în planul cognitiv: 1.89 (1 AN și 11 LUNI), în timp ce în planul dezvoltării motorii nu au fost obținute întârzieri în dezvoltare (vârsta în plan motor: 3.57 (3 ANI și 6 LUNI). Rezultatele obținute planul socializării 2.12 (2 ANI și 1 LUNĂ) și în planul autoservirii: 2.23 (2 ANI și 3 LUNI) indică un anumit nivel de întârziere dar care nu este atât de semnificativ ca cel din planul limbajului. Per global prezintă o întârziere în dezvoltare de cel puțin 1 an și 2 luni, ceea ce înseamnă că nivelul global de dezvoltare este unul de 2.3 (2 ANI și 4 LUNI), raportat la vârsta cronologică: 3.54 (3 ANI și 6 LUNI).

Cea de-a doua scală aplicată a fost Communication Matrix. Aceasta vizează doar dezvoltarea limbajului și indică un nivel foarte scăzut al dezvoltării lingvistice, copilul atinge ca dezvoltare lingvistică doar nivelul utilizării convenționale a simbolurilor comunicaționale, fără semnificative

achiziții în planul utilizării abstracte și a limbajului, ceea ce converge cu datele obținute prin utilizarea scalei Portage. Scorul global obținut este de 89 (din scorul maxim de 160), ceea ce înseamnă, procentual exprimat 56% rezultat global obținut.



Fig. 1. Rezultate obținute în urma evaluării cu Scala Communication Matrix

În urma evaluărilor logopedice realizate, dar mai ales având în vedere răspunsul copilului la demersul terapeutic în care a fost inclus diagnosticul logopedic păstrat în continuare este cel de întârziere în dezvoltarea limbajului, iar cauzele presupuse sunt de tulburare hiperkinetică și atenționale pe fondul unei disfuncții cerebrale.

Având în vedere aceste rezultate este propus în continuare următorul program de intervenție, urmând ca reevaluarea să aibă loc peste 3 luni (Kohnert, Vim, 2005, Lonigan, Allan, 2011).

Tabel 1. Demers terapeutic propus pentru un interval de 3 luni

Domenii ale dezvoltării	Obiective	Activități	Metode și strategii utilizate	Criterii minimale și modalități de evaluare
Limbajul expresiv	-să emită spontan vocalele limbii române; -să emită sunetele „f” și „v”; - să emită spontan consoanele „t” și „d”; -să emită consoanele „s”, „j”, „ș”, „z”; -să pronunțe structuri de sunete, cuvinte monosilabice și/sau bisilabice.	Activități de imitare a onomatopeelor cu ajutorul imaginilor, cărților sonore și textile; Jocul jetoanelor cu labioleme, Activități de parcurgere a cărților cu povești ilustrate și dublate de sonor; Jocuri și exerciții de imitat în oglinda logopedică.	-exercițiul; -demonstrația; - conversația; -povestirea.	-să atingă minim 3 obiective din 4. - aprecieri verbale; - întăriri pozitive.
Limbaj receptiv	-să demonstreze înțelegerea comenzilor scurte date ex. „ridică mâna”; -să execute o succesiune de 2-3 comenzi verbale exprimate într-o singură propoziție, ex. „ridică mâna și du-te la ușă”; - să identifice părțile unui obiect; -să demonstreze înțelegerea unor structuri verbale precum: „ce lipsește?”, „ce nu se potrivește?”.	Jocul didactic „Îmbracă elefantul” Jocul „Arată - mi...” Jocul ”Simon zice: să pui mâna pe cap, etc”	-demonstrația -explicația	-să atingă minim 2 obiective din cele propuse; - aprecieri verbale; - întăriri pozitive.
Cognitiv	-să utilizeze pozițiile spațiale (pe, sub, în față, în spate); - să identifice și să denumească (aproximând) forme	Activități de poziționare a obiectelor în spațiu cabinetului, apoi în plan bidimensional pe hârtie.	-demonstrația; -explicația; - algoritmizarea; - exercițiul	-să atingă minim 2 obiective din cele propuse; - aprecieri verbale; - întăriri pozitive.

	<p>geometrice (cerc, pătrat) - să identifice și să denumească culorile de bază: roșu, albastru, verde. -să asocieze obiectele cu proprietăți aferente</p>	<p>Activități de identificare a formelor geometrice. Activități de grupare a formelor geometrice în funcție de culori și denumirea culorilor; Activități de seriare forme geometrice după model; Activități și jocuri de asociere a obiectelor cu proprietățile aferente, ex. mărul este roșu, cașul este alb etc.</p>		
Motric	<p>-să utilizeze corespunzător instrumentele de lucru folosite în desfășurarea unor activități (cartea, creionul, ascuțitoarea etc.). - să modeleze plastilina. -să mototolească corespunzător hârtia creponată -să îndoiaie corespunzător o foaie A4. -să deseneze corespunzător în concordanță cu cerința dată, respectând conturul; - să execute mișcări urmărind ritmul dat;</p>	<p>Sarcini care presupun executarea de mișcări ritmice. Se utilizează instrumente muzicale de percuție; Sarcini care vizează antrenarea desenului în contur, a modelării de plastilină etc.; Activitățile vizează și emiterea spontană a unor cuvinte.</p>	<p>-demonstrația; -explicația; - modelarea; - exercițiul</p>	<p>-să atingă minim 3 obiective dintre cele stabilite. - aprecieri verbale; - întăriri pozitive.</p>

În demersul terapeutic se folosesc și cărțile textile. Un exemplu de astfel de carte, intenționat creată pentru a valorifica zona preachizițiilor limbajului este cartea textilă cu activități „Ferma Isei”. Aceasta se adresează antepreșcolarilor cu vârsta cuprinsă între 1-3 ani.

Prin această carte se urmărește:

- dezvoltarea preachizițiilor limbajului (poziții spațiale, anotimpuri, schemă corporală etc.);
- antrenarea abilităților lingvistice expresive și receptive;
- îmbogățirea volumului vocabularului activ și constituirea rețelelor semantice;
- dezvoltarea abilităților motrice și de integrare senzorială;
- antrenarea abilităților de asociere a elementelor din categorii lexicosemantice diferite;
- antrenarea abilităților comunicaționale funcționale.

Cartea este textilă, realizată din diverse materiale și texturi. Tocmai din acest motiv este un bun stimul senzorial pentru copii. Totodată antrenează și motricitatea fină și grosieră prin activitățile propuse. Cartea e realizată sub forma unei ferme de animale. La această vârstă copiii sunt atrași de animale și de onomatopeele emise de acestea, iar acest lucru îi poate ține antrenați în activitate. Conținutul cărții permite crearea de diferite sarcini, astfel încât acestea să fie diverse și pliate pe nevoile copiilor cu care se lucrează.

Concluzii

Întârzierea în dezvoltarea limbajului se poate constitui într-un diagnostic controversat, mai ales că literatura abundă

în cercetări care subliniază faptul că dezvoltarea fiecărui copil urmează ritmuri absolut individualizate, ceea ce înseamnă că aspectul normativ al achiziției limbajului este mai puțin important. Totuși considerăm că abordarea timpurie a copilului cu întârziere în dezvoltarea limbajului este esențială și aceasta ar putea avea implicații majore asupra dezvoltării ulterioare a copilului, înlesnind achizițiile lingvistice funcționale, scurtând demersurile terapeutice în care copilul va fi inclus și asigurând structurarea cât mai firească a achizițiilor școlare.

Bibliografie

- Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedie. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, București: Editura Trei.
- Camarata, S. (2016). *Întârzierile de vorbire la copii*, București: Editura Trei.
- Kohnert, K.; Vim, D. (2005). Intervention with Linguistically Diverse Preschool Children: A focus on Developing Home Language, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 251-265.
- Lonigan, C.J.; Allan, C. P. (2011). Assessment of preschool early literacy skills: linking children's educational needs with empirically supported instructional activities, *Psychology in Schools*, 48 (5).
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R.D.(2010). *Dezvoltarea umană*, București: Editura Trei.
- Păunescu, C. (1962). *Dezvoltarea vorbirii copilului și tulburările ei*, București: Editura de Stat Didactică și Pedagogică.
- Stan, L. (2016). *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*, București: Editura Polirom.

- Uljarević, M., Katsos, N., Hudry, K., Gibson, J.L. (2016). Practitioner Review: Multilingualism and neurodevelopmental disorders - an overview of recent research and discussion of clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 57(11):1205-1217.
- Zambrana, I., Ystrom, E., Schjolberg, S, Pons, F. (2013). Action Imitation 1 ½ years is better than pointing gesture in predicting late development of language production at 3 years of age, *Child Development*, 84, 560-573
- Wankoff, L. (2011). Warning Signs in Development of Speech, Language, and Communication: When to Refer to a Speech-Language Pathologist, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Wiley Periodicals Inc., 24: 175-184.
- Tough, J. (2012). *The Development of Meaning. A study of children`s use of language*, New-York: Routledge.

¹Conf. univ. dr., Departamentul de psihopedagogie special, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

E-mail: carolina.bodea.hategan@gmail.com

²Logoped, Logos CBH-Centrul de Servicii Integrate pentru Educarea Limbajului, Cluj.

E-mail: larisavoicu91@yahoo.com