

Proces complex de evaluare în contextul intervenției timpurii

Oana-Maria ȘOMFELEAN¹

Abstract

This article focuses on the importance of early intervention as far as language development.

This paper proposes an approach which focuses on the importance of the early assessment of toddlers' language skills development in order to identify possible delays or disorders.

High quality early assessment and intervention services can change a child's developmental trajectory and improve outcomes for children, families, and communities.

Keywords: speech and language development, early intervention, speech delay.

Intervenția timpurie- aspecte generale

Intervenția timpurie implică o serie de strategii terapeutice de natură medicală, psihologică, psihopedagogică, psihosocială și educațională ce vizează copilul mic, aflat între intervalul 0 - 3 ani, ce prezintă diferite dizabilități sau întârzieri în dezvoltare. (Roșan, 2015)

Domeniul intervenției timpurii este unul nou, conceptul luând naștere și dezvoltându-se până la forma din zilele noastre abia în ultimele decenii.

Programele de evaluare și intervenție timpurie au la bază o serie de teorii care vizează cercetările din domeniul neuroștiințelor. Astfel, s-a descoperit că în perioada copilăriei mici, în special în jurul vârstei de 0-3 ani, se identifică o "perioadă sensibilă" în care orice anomalie, tulburare sau limitare poate duce la modificări dramatice la nivel cortical. Așadar, evaluarea și integrarea într-un program de intervenție timpurie cât mai apropiat de momentul nașterii poate duce la diminuarea sau chiar eliminarea factorilor perturbatori care interferează în procesul optim al dezvoltare. Acest lucru se datorează

gradului crescut de adaptabilitate și regenerare specifice stadiilor timpurii ale dezvoltării. (Roșan, 2015)

În acest context, Shonkoff și Phillips (2000) în nenumăratele lor lucrări susțin prin studii științifice validate faptul că primele luni și primii ani de viață au o influență atât de importantă asupra dezvoltării copilului, încât acest timp nu poate fi comparat cu nicio altă perioadă ulterioară de vârstă.

Scopul intervenției timpurii

Scopul evaluării și intervenției timpurii este acela de a identifica posibile întârzieri în dezvoltare, stimularea dezvoltării și prevenirea dizabilităților secundare, care poate rezulta dintr-o condiție primară.

Beneficile intervenției timpurii

The National Early Childhood Technical Assistance Center (NECTAC, 2011) susține beneficiile evaluării și intervenției timpurii a copilului cu dizabilitate, întârzieri în dezvoltare sau predispus la anumiți factori de risc din prisma a două argumente puternice ce se bazează pe dovezi științifice. Primul face referire la

faptul că intervenția timpurie identifică un proces al eficienței mult mai ridicat decât oricare altă terapie și presupune mai puține costuri. Iar, cel de al doilea este acela că perioada 0-3 ani este considerată ca fiind "una sensibilă" în care recuperarea poate fi una mult mai eficientă și durabilă.

The Center on the Developing Child at Harvard University (2008) a reunit informațiile și cercetările cele mai relevante cu privire la importanța și efectul integrării copilului mic într-un program de evaluare și intervenție timpurie și a dorit crearea unui program de informare și conștientizare extrem de eficient și vizibil. Specialiștii care au creat acest program, au propus cinci "formule numerice" care cuprind în explicația lor cele mai importante argumente ce vin în favoarea unei astfel de intervenții. Acestea sunt:

- 700 / secundă- face referire la faptul că în primii trei ani de viață la nivel cerebral se produc aproximativ 700 de conexiuni neuronale în fiecare secundă; conexiuni care se formează ca rezultat a interacțiunii înăscut-dobândit și care construiesc "arhitectura creierului,.. Această construcție reprezintă baza pentru achiziția și dezvoltarea abilităților de învățare, comportamentale, lingvistice și de sănătate;
- 18 luni- reprezintă perioada critică în dezvoltarea limbajului. Această etapă este puternic influențată de mediu, de interacțiunea mamă-copil și de răspunsurile contingente ale îngrijitorului la nevoia de interacțiune și învățare ale copilului.

- 90-100% șanse de apariție a unei întârzieri în dezvoltarea limbajului, cogniției și socio-emoțională dacă copilul trăiește într-un mediu toxic;
- 3:1 șanse ca starea de sănătate fizică sau psihică a adultului să influențeze în primii trei ani de viață ritmul și calitatea achiziției și dezvoltării abilităților specifice vârstei. Interesant de menționat este faptul că un copil aflat în "perioada critică" are nevoie de doar 7-8 experiențe toxice oferite de îngrijitor sau influențate de mediul în care trăiește pentru a crește șansele de apariție a tulburărilor cardiovasculare în perioada adultă;
- 4-9- intervenția timpurie are beneficii pe termen lung cu costuri scăzute în comparație cu alte intervenții ulterioare. În plus, un alt beneficiar secundar al programelor de intervenție timpurie este societate, deoarece o remediere și prevenție timpurie a anumitor disfuncții crește șansele ca copilul aflat la risc, la vârsta adultă să fie un cetățean sănătos și funcțional.

Evaluarea limbajului în contextul intervenției timpurii

Achiziția și dezvoltarea limbajului copilului presupune un proces complex, care este mediat în mod special de relația mamă-copil. Abilitatea de dezvoltare a atenției împărtășite ("joint attention") specifice vârstei, a intersubiectivității, a acordării afective ("affect attunement") și a răspunsurilor contingente ale mamei la răspunsurile copilului stimulează activ achiziția limbajului.

Dezvoltarea limbajului copilul mic este dificil de evaluat în contextul în care s-au dezvoltat prea puține instrumente de

evaluare valide și eficiente. Cu toate acestea, importanța perioadei copilăriei mici în ceea ce privește achiziția și dezvoltarea limbajului și a altor arii de dezvoltare, este considerată ca fiind una dintre cele mai semnificative.

Importanța evaluării și diagnosticării timpurii este subliniată și de către Bodea-Hațegan (2015) prin ipoteza conform căreia tulburările de limbaj pot fi prevenite încă din primele zile de viață dacă copilul beneficiază de un program de screening și intervenție timpurie riguroasă.

Evaluarea în contextul intervenției timpurii se poate realiza fie în mod direct, prin activități specifice care să determine răspunsul direct, concret al copilului, fie în mod indirect, prin relatările și constatările aparținătorilor. De asemenea, se necesită și evaluarea mediului în care copilul crește, precum și a relației pe care o are cu figura de atașament (de cele mai multe ori se vizează relația mamă-copil).

Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists-CASLPA (2012 apud Hart & Risley 1995) susțin în studiile lor faptul că dezvoltarea optimă a preachițiilor și a limbajului specific primilor trei ani de viață influențează în mod direct dezvoltarea ulterioară a comportamentelor de învățare, a celor sociale și de rezolvare de probleme.

De asemenea, necesitatea unei evaluări timpurii a limbajului se explică și prin prisma faptului că copilul al cărui limbaj a fost slab stimulat în primii trei ani de viață poate să întâmpine următoarele dificultăți (CASLPA, 2012, apud Otto, 2002):

- nu reușesc să folosească adecvat limbajul în vederea rezolvării de probleme de matematică/științe;
- nu reușesc să lege conexiuni și relații sociale;
- volum redus al vocabularului și dificultăți de înțelegere și decodare a cuvintelor complexe;
- dificultăți de înțelegere a opiniei și a perspectivei celor din jur;
- slabe abilități de negociere;
- slabe abilități de rezolvare a conflictelor.

De ce este importantă evaluarea timpurie în contextul lipsei unui tablou simptomatologic clar definit?

Această lucrare a avut drept scop evaluarea complexă a tuturor ariilor de dezvoltare ale copilului mic, dar care nu a fost diagnosticat ca având o anumită tulburare sau deficiență.

Consider importantă evaluarea și dacă este cazul implementarea unei intervenții timpurii deoarece:

- perioada 0-3 ani este o perioadă critică și extrem de sensibilă în achiziția limbajului și a altor arii de dezvoltare;
- în această etapă remediarea anumitor disfuncții este mult mai eficientă și durabilă;
- o bună dezvoltare a limbajului poate duce la scăderea șanselor ca celelalte arii ale dezvoltării să fie influențate în mod negativ.

Prezentarea studiului de caz

Pentru ilustrarea practică a informațiilor teoretice mai sus prezentate s-a întocmit următorul studiu de caz.

Instrumente utilizate în evaluare

- Fișă complexă de evaluare a sugariilor și copiilor mici spitalizați (elaborată de Carmen Costea -Bărluțiu);
- Scala integrată de dezvoltare (elaborată de Maria Anca și Carolina Bodea Hațegan);
- Comunicațion Matrix (elaborată de Charity Rowland);
- Scala de dezvoltare auditivă 0-6 ani (elaborată de Ellen A. Rhoades; tradusă și adaptată pentru limba română de Carolina Bodea Hațegan și Talaș Dorina);
- Piramida limbajului (Roulin; tradusă și adaptată pentru limba română de Maria Anca).

Date anamnestice

Date identificare a copilului

Nume: C.M.

Gen: masculin

Vârsta: 12 luni

Motivul examinării

Examinarea a fost cerută de către părinți în vederea realizării unei evaluări complexe a tuturor ariilor de dezvoltare specifice vârstei (motricitate grosieră, motricitate fină, cognitiv, limbaj receptiv și expresiv și domeniul socio-emoțional), punând accentul pe nivelul de dezvoltare al limbajului și al abilităților perceptiv-auditive.

Date din anamneza personală și familială

În perioada prenatală și perinatală nu au fost identificate elemente anamnestice care să evidențieze prezența unor tulburări sindromice sau non-sindromice. Nașterea a avut loc la termen, fără complicații, copilul primind un scor APGAR de 10. Așadar, atât tonusul

muscular, cât și bătăile inimii, excitabilitatea reflexă, culoarea tegumentelor și mișcările respiratorii sunt perfect funcționale și au primit un scor maxim de 2 puncte fiecare.

În perioada postnatală, C.M. nu a fost diagnosticat cu nicio afecțiune gravă, nu a fost spitalizat și nu a beneficiat de tratament medicamentos pe perioade lungi de timp. Singura afecțiune pentru care i-a fost administrată medicație a fost tratarea unei otite medii seroase.

C.M. face parte dintr-o familie legal constituită, alcătuită din patru membrii, fiind cel de al doilea copil. Primul copil al familiei este o fetiță în vârstă de 4 ani, care a fost diagnosticată cu pierdere de auz unilaterală (urechea dreaptă), și implantată doar la vârsta de 1,5 ani, când părinții acesteia au observat o slabă dezvoltare a comportamentului verbal specific vârstei și anumite probleme de relaționare. Starea de sănătate a familiei este bună și nu s-au înregistrat alte cazuri de membrii ce prezintă dizabilitate de auz de orice fel sau alte tipuri de tulburări.

Ambii părinți sunt de naționalitate română, au studii superioare și loc de muncă calificat. Vârsta mamei era de 36 de ani iar cea a tatălui de 40 de ani.

Relația dintre părinți este bună, prezintă interes față de starea de sănătate a ambilor copii, motiv pentru care sunt implicați activ în procesul de terapie în care este inclusă fetița și sunt extrem de precauți ca cel de al doilea copil să nu prezinte sau dezvolte afecțiuni la nivelul aparatului verbo-auditiv (fiind programat periodic la consult ORL) sau fonator.

Condițiile materiale, igienice și educative ale familiei sunt bune.

Date cantitative colectate în urma evaluării

Examen somatic

Din punct de vedere somatic, la nivelul aparatului fonoarticulator și verbo-auditiv nu au fost identificate malformații sau asimetrii și nu prezintă pareze sau semne neurologice.

Evaluarea preachizițiilor limbajului

În urma examinării preachizițiilor prin intermediul unor interacțiuni și secvențe de joc adaptate nivelului de dezvoltare și al preferințelor copilului, precum și cu ajutorul observațiilor părinților s-au identificat următoarele aspecte:

- abilitățile respiratorii sunt adecvat dezvoltate, totuși prezintă un volum respirator scăzut, iar echilibrul inspir - expir este deficitar (aspecte considerate a fi normale, întrucât acestea se reglează odată cu vârsta);
- motricitatea grosieră este bine structurată, tonusul muscular este crescut, coordonarea generală a mișcărilor și manipularea de obiectelor sunt prezente și funcționale în raport cu vârsta copilului.
- motricitatea fină a aparatului fonoarticulator este funcțională și nu

Tabel 1. Rezultate obținute de C.M. în urma completării Fișei complexe de evaluare a sugarilor și copiilor mici spitalizați. (Subscalele de motricitate grosieră și motricitate fină).

Arii de dezvoltare	Comportament evaluați	Achiziționat	Neachiziționat
Motricitatea grosieră	Mers în patru labe		
	Stă singur în șezut mai mult timp fără sprijin		
	Merge de-a lungul mobile		
	Face pași înainte, ținut de o singură mână		

prezintă tulburări de natură organică sau mecanică. Motricitatea fină a degetelor, precum și coordonarea motorie fină este funcțională și prezintă comportamente specific vârstei.

Cunoscând strânsa legătură dintre dezvoltarea motorie și cea a achiziției limbajului și considerând această legătură ca fiind un reper de bază în evaluarea și derularea unui program de intervenției timpurii, am evaluat aceste două mari dormii ale dezvoltării (motricitatea grosieră și cea fină) și cu ajutorul celor două subscale (cea a motricității grosiere și cea a motricității fine) aferente Fișei complexe de evaluare a sugarilor și copiilor mici spitalizați (elaborată de Carmen Costea-Bărluțiu). Rezultatele au evidențiat o dezvoltare optimă a motricității grosiere, copilul prezentând un tonus muscular bun, merge în patru labe și face câțiva pași ținut de mână. Totuși până în momentul evaluării, nu au apărut primii pași individuali, iar coordonarea generală a mișcărilor nu este controlată pe deplin. În ceea ce privește motricitatea fină, copilul reușește să prindă obiecte și să le țină în mână cu tot pumnul, acțiuni specifice acestui interval de vârstă.

	Poate face singur 2-3 pași
	Stând în picioare ,se apleacă pentru a lua o jucărie
Motricitatea fină	Prinde un obiect mic prin felxia indicelui și opoziția policelui (în clește)
	Ține un creion gros sau cretă cu tot pumnul

Pentru o mai bună vizualizare a preachițiilor prezente și însușite până în momentul de față de către subiect și pentru o mai clară înțelegere a relației dintre modul în care la baza dezvoltării limbajului oral stau preachițiile și elementele de psihomotricitate, și la baza achiziționării limbajul scris-citit stă optima dezvoltare a limbajului oral, am ilustrat și grafic această relaționare cu ajutorul Piramidei limbajului (Roulin; tradusă și adaptată pentru limba română de Maria Anca).

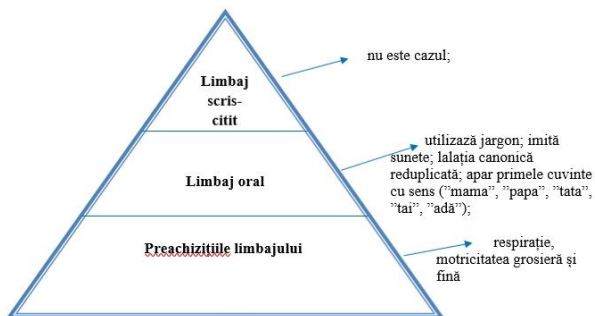


Fig. 1 Rezultatul obținut de C.M. în urma evaluării preachițiilor și reprezentarea lor cu ajutorul Piramidei limbajului (Roulin; tradusă și adaptată pentru limba română de Maria Anca).

Evaluarea abilităților cognitive

Evaluarea acestei arii a fost realizată cu ajutorul subscalei ce vizează aria dezvoltării cognitive aferente Fișei complexe de evaluare a sugarilor și copiilor mici spitalizați (elaborată de Carmen Costea-Bărluțiu). Evaluarea acestui domeniu este extrem de importantă, deoarece fără o dezvoltare cognitivă specifică vârstei, achiziția limbajului este mult încetinită și îngreunată. Rezultatele obținute în urma evaluării au identificat un grad ridicat al dezvoltării cognitive, C.M. realizând și achiziționând o mare parte din comportamentele specifice vârstei. Singurul comportament evaluat ce nu a fost achiziționat până în momentul observațiilor a fost cel de a picta cu degetele; un motiv plauzibil pentru absența lui fiind, conform spuselor mamei, lipsa expunerii la astfel de activități.

Tabel 2. Rezultate obținute de C.M. în urma aplicării Fișei complexe de evaluare a sugarilor și copiilor mici spitalizați. (Subscala de evaluare a ariei cognitive).

Comportament evaluat	Achiziționat	Neachiziționat
Pune un obiect într-o cutie		
Trage un șnur pentru a obține o jucărie dorită		
Mâzgălește spontan pentru scurt timp		
Arată locul unde s-a lovit.		

Pictează cu degetele
Stivuește discuri pe o tijă în ordine aleatorie

Evaluarea abilităților socio-emoționale

Și evaluarea acestui domeniu a fost realizată cu ajutorul subscalei ce vizează aria dezvoltării socio-emoționale aferente Fișei complexe de evaluare a sugariilor și copiilor mici spitalizați (elaborată de Carmen Costea-Bărluțiu). Evaluarea acestei arii este extrem de relevantă, pentru a determina tipul de atașament și relaționare cu îngrijitorul, dar și gradul de dezvoltare emoțională. O bună dezvoltare emoțională poate termina la rândul ei tipul de limbaj și discurs pe care copilul îl va utiliza în viața de adult. La această vârstă, copilul învață, prin intermediul senzitivității, responsivității și feedback-ului mamei să-și regleze emoțiile.

Rezultatele obținute în urma evaluării laturii socio-emoționale au identificat prezența unei optime reglări emoționale și interacțiuni sociale atât cu părinții și sora cât și cu alți copii sau adulți cu care intră în contact. C.M. utilizează, atunci când dorește să obțină ceva, gesturile specifice (indică cu degetul, întinde brațele când dorește să fie luat în brațe etc), explorează activ mediul (trage, pipăie obiectele din jur), oferă ocazional obiectele familiare care îi sunt cerute de adult și se implică în scurte secvențe de joc imitativ simplu. Iar singurul comportament neachiziționat până în momentul evaluării fiind cel de a se implica în procesul îmbrăcării.

Tabel 3. Rezultate obținute de C.M. în urma aplicării Fișei complexe de evaluare a sugariilor și copiilor mici spitalizați. (Subscala de evaluare a ariei socio-emoționale).

Comportament evaluat	Achiziționat	Neachiziționat
Oferă lucruri dacă i se cere verbal sau prin gest		
Utilizează o serie de gesturi pentru îndeplinirea nevoilor: indicarea cu degetul, întinderea brațelor spre îngrijitor, fluturarea mâinii, manifestarea unei dorințe		
Repetă acțiuni care l-au amuzat		
Participă la joc cu mâinile sale și ale adultului		
Participă la îmbrăcat		
Interacționează cu alți copii prin atingere, împingere, etc.		
Se implică în jocul imitativ simplu		
Explorează mediul		

Evaluarea abilităților perceptiv-auditive

Evaluarea celor patru componente care vizează structurarea abilităților perceptiv-auditive: detecția de sunete, discriminarea sunetelor, identificarea sunetelor și a cuvintelor și comprehensiunea verbală, se impune și

este necesară pentru a exclude o serie de posibile semne ale pierderii de auz, care pot determina în mod direct apariția întârzierii în dezvoltarea limbajului.

Evaluarea acestor componente s-a realizat cu ajutorul Scala de dezvoltare auditivă 0-6 ani (elaborată de Ellen A. Rhoades;

tradusă și adaptată pentru limba română de Carolina Bodea Hațegan și Talaș Dorina). Rezultatele au demonstrat faptul că C.M. prezintă un limbaj receptiv bine dezvoltat: pălăvrăgește ca răspuns la inițiativa mamei de a comunica, îi place să asculte cuvinte și sunete noi, înțelege cel puțin un cuvânt nou pe săptămână și răspunde la comenzi simple. În ceea ce privește percepția și memoria auditivă subiectul a obținut un scor mediu (3), acesta nu imită în mod frecvent sunetele pe care le aude și nu le asociază cu producții sonore proprii, recunoaște aproximativ 5 obiectele familiare ale căror nume îl aude ("cana", "jucărie", "păturică", "pat", "ușa") și înțelege aproximativ 35 de cuvinte față de care manifestă

interes. Pentru o mai bună vizualizare rezultatele obținute în urma evaluării componentei perceptiv-auditivă au fost reprezentate și cu ajutorul graficului următor:

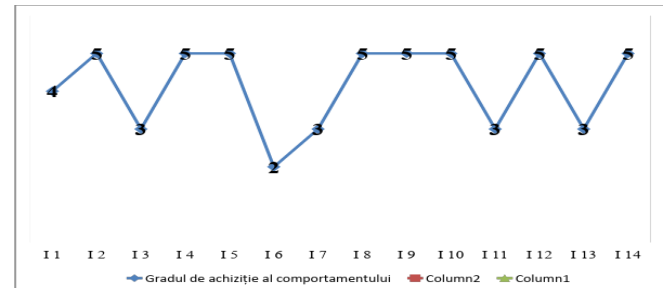


Figura 2. Rezultatul obținut de C.M. în urma evaluării limbajului receptiv, a percepției auditive și a memoriei auditive utilizând Scala de dezvoltare auditivă 0-6 ani

Tabel 3. Itemi ai Scala de dezvoltare auditivă 0-6 ani

I 1	Localizarea precisă a sunetului.
I 2	Verbalizează/pălăvrăgește ca răspuns la vocea umană
I 3	Plânge când tună afară.
I 4	Poate să se încrunte când este certat
I 5	Îi place să asculte sunete și cuvinte; recunoaște unele vocalizări: oooo, nu, șșșș
I 6	Imitarea sunetului indică faptul că el poate să audă sunetele și le potrivește/asociază cu producțiile sonore proprii.
I 7	Răspunde la comenzi simple (la început răspunde doar când comanda este însoțită de gest), de ex. dă o jucărie la cerere sau merge într-un anumit loc conform instrucțiunilor/comenzilor primite.
I 8	Înțelege o varietate de verbe: „bea”, „merge”, „hai”, „dă” precum și unele comenzi simple „Fă pa!”.
I 9	Nu prezintă o înțelegere reală a întrebărilor.
I 10	Este interesat de sunetele din mediul înconjurător care îi sunt familiare.
I 11	Demonstrează interes pentru sunetele muzicale și rimele; se mișcă atunci când aude muzică.
I 12	Începe să recunoască douăsprezece sau mai multe obiecte când aude numele acestora.
I 13	Înțelege aproximativ 50 de cuvinte.
I 14	Înțelegerea vorbirii începe să se dezvolte cu cel puțin un cuvânt nou pe săptămână.

Pentru o mai precisă evaluare, percepția auditivă a subiectului a mai fost evaluată și cu ajutorul itemilor domeniului Ascultare/audiție al Scalei integrate de dezvoltare. Rezultatele au demonstrat faptul că C.M. înțelege sensul mai multor

cuvinte ce sunt folosite în mod uzual, își observă propria voce și recunoaște vocea mamei, a tatălui și surorii lui. Totuși localizează cu dificultate sunetele aflate la distanțe mai mari.

Tabel 4. Rezultate obținute de C.M. în urma aplicării Scalei integrate de dezvoltare (domeniul Ascultare/ audiție)

Comportament evaluat	Achiziționat	Neachiziționat
Înțelege sensul mai multor cuvinte Monitorizează/observă propria sa voce și a celorlalți Localizează sunetele de la distanță Discriminează vocea vorbitorului de alte sunete din context/de stimuli		

Evaluarea abilităților de pronunție și vorbire

Evaluarea abilităților de producere a limbajului și comunicării au fost evaluate cu ajutorul:

- Grilei de observație a dezvoltării limbajului și a comunicării;
- Scalei integrate de dezvoltare;
- Communication Matrix.

Rezultatele obținute în urma aplicării Grilei de observație a dezvoltării limbajului și a comunicării (Carmen Costea- Bărluțiu) au evidențiat faptul că nivelul de achiziție al limbajului este unul ridicat, copilul prezentând toate comportamentele specifice vârstei, cu excepția celor ce implică o percepție auditivă fină. Rezultatele obținute au fost ilustrate în tabelul nr. 5

Table 5. Rezultatele obținute de C.M. în urma evaluării dezvoltării limbajului și a comunicării cu ajutorul Fișei complexe de evaluare a sugariilor și copiilor mici spitalizați

Comportament evaluat	Achiziționat	Neachiziționat
Spune 2-4 cuvinte cu sens: "tata", "mama", "tai", deși uneori nu sunt clare Înțelege și urmează câteva comenzi simple Ascultă vorbirea fără fi distras de la alte surse de zgomot Utilizează un gest non-verbal pentru a obține un obiect dorit Repetă sunete sau gesturi ca răspuns la încurajare		

Având în vedere faptul că limbajul receptiv reprezintă un reper în dezvoltarea optimă a comportamentelor specifice actului comunicațional și în vederea achiziției limbajului oral, acesta a fost evaluat cu ajutorul Scalei integrate de dezvoltare. În urma evaluării s-au înregistrat rezultate favorabile, în sensul că C.M. înțelege comenzile simple și cuvintele uzual utilizate de către

îngrijitori, manifestă interes față de producțiile verbale ale adulților, dar nu reușește să asculte vorbirea atunci când există alți factori distractori în proximitate.

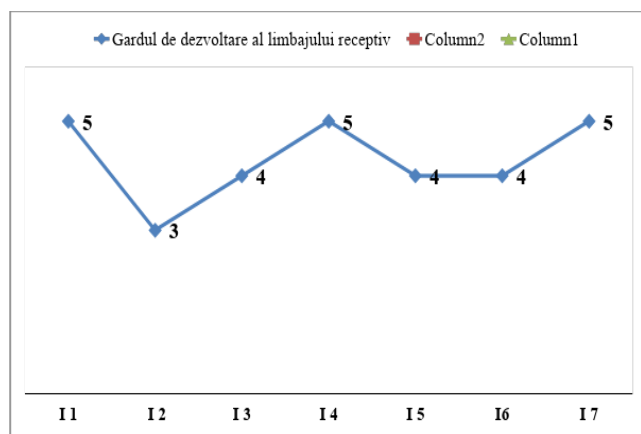


Fig. 3 Rezultatele obținute de C.M. în urma evaluării limbajului receptiv cu ajutorul Scalei integrate de dezvoltare.

Tabel 6. Itemi ai Scalei integrate de dezvoltare (domeniul limbaj receptiv)

I 1	Îi place să asculte cuvinte noi;
I 2	Poate să asculte vorbirea fără să fie distrat de alte sunete;
I 3	În mod ocazional, la cerere dă adultului jucării sau obiecte;
I 4	În mod ocazional execută comenzi simple, de ex.: "pune jos";
I 5	Răspunde la muzică prin mișcări potrivite ale corpului și ale mâinilor;
I 6	Demonstrează înțelegerea comenzilor verbale prin mișcări manual și corporale adecvate;
I 7	Manifestă interes crescut pentru vorbire, pe perioade lungi de timp.

Limbajul expresiv este un alt domeniu care trebuie avut în vedere, deoarece acesta reprezintă o bază și un reper în achiziția limbaj verbal și în dezvoltarea de strategii primare de relaționare și comunicare cu cei din jur. Această arie a fost evaluată cu ajutorul Scalei integrate de dezvoltare iar rezultatele au demonstrat faptul că subiectul utilizează jargonul pentru a reproduce cuvinte reale, încearcă să imite intonația utilizată de adult, "vorbește cu jucăriile" și începe să utilizeze primele cuvinte.

C.M. are achiziționate toate vocalele, iar în ceea ce privește consoanele preferă să utilizeze sunetele "p", "t", "m", "n", "l". Ocazional utilizează structuri silabice prin alăturarea de vocale și consoane ("ta", "ma", "pi" etc.).

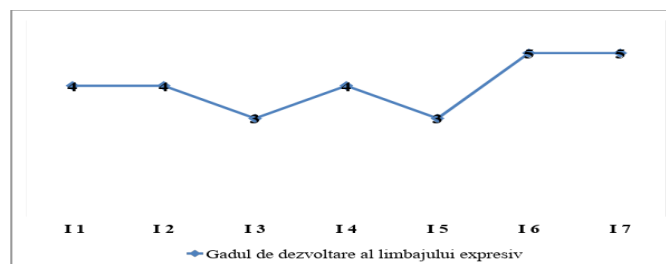


Fig. 4 Rezultatele obținute de C.M. în urma evaluării limbajului expresiv cu ajutorul Scalei integrate de dezvoltare

Tabel 6. Itemi ai Scalei integrate de dezvoltare (domeniul limbaj expresiv)

I 1	Utilizează jargonul pentru patru sau mai multe silabe;
I 2	Începe să folosească structuri variate de jargon cu intonație specific structurilor intonatorii ale adulților când se joacă singur;
I 3	Inițiază jocuri prin gesturi și vorbire, cum ar fi: "vine pisu pe cărare", "urcă musca pe perete"
I 4	Vorbește cu jucăriile/obiectele utilizând structuri verbale mai lungi;
I 5	Răspunde frecvent la cântece sau rime prin vocalizări;
I 6	Imită acțiunea însoțind-o cu sunete;
I 7	Poate utilizeze primele cuvinte, de exemplu "tai,tai", "mama"

Rezultate

Evaluarea cea mai complex a limbajului a fost realizată cu ajutorul scalei Communication Matrix. Prin această evaluare s-a dorit realizarea unui profil al dezvoltării cât mai acurat.

Communication Matrix pune accentual pe cele patru funcții ale comunicării: refuzul, obținerea de obiecte, interacțiunea social și modul de a oferi sau căuta informații. Aceasta scală este structurată pe cele șapte nivele ale dezvoltării comportamentelor comunicative specifice fiecărui interval de vârstă. La vârsta de un an, subiectul ar trebui să parcurgă și să achiziționeze elementele specifice pentru primele trei nivele: al comportamentului pre-intenționat 0-3 luni (reflectă starea sa general și țintește spre satisfacerea nevoilor primare), comportamentului intenționat 3-8 luni (reflectă un comportament intenționat al copilului, dar fără a îi înțelege sensul, și care este satisfăcut prin intermediul interpretărilor îngrijitorilor primari) și comportamentului specific comunicării

neconvenționale 6-12 luni (determină folosirea de către copil a unor comportamente pre-simbolice în vederea satisfacerii nevoilor și dorințelor).

Rezultatele obținute de C.M. în urma evaluării reflectă un profil al dezvoltării care confirmă achiziția tuturor comportamentelor specifice stadiului pre-intenționat (exprimă disconfort, confort, interes față de alți oameni), stadiului comportamentelor intenționate (protestează, continuă o acțiune, obține mai mult, atrage atenția) și o mare parte din comportamentele stadiului de dezvoltare în care se află: cel neconvențional. În ultimul stadiu subiectul are dezvoltate comportamentele utilizate pentru a refuza ceva, a solicita continuarea unei acțiuni care îi face plăcere, a solicita o nouă acțiune, a cere un obiect pentru mai mult timp, a face alegeri, a atrage atenția asupra ceea ce îi dorește și pentru a arăta afecțiune. Singurul comportament care nu a fost achiziționat în acest stadiu este cel de a solicita un obiect nou.

C.M. (176891)

1/31/2018 (279520)

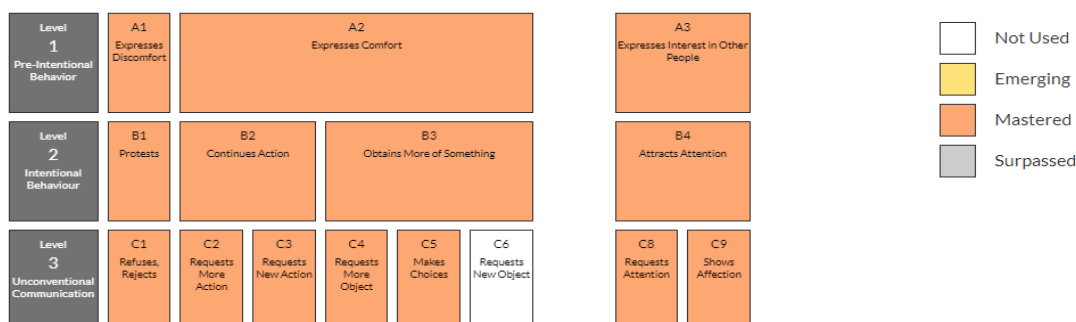
[Play](#)

[Print Options](#)

MATRIX ID 279520

ADMIN DATE 01/31/2018

[View Score](#)



Level 4 Conventional Communication	C1 Refuses, Rejects	C2 Requests More Action	C3 Requests New Action	C4 Requests More Object	C5 Makes Choices	C6 Requests New Object	C8 Requests Attention	C9 Shows Affection	C10 Greets People	C11 Offers, Shares	C12 Direct Your Attention	C13 Polite Social Forms	C14 Answers Yes/No Questions	C15 Asks Questions			
Level 5 Concrete Symbols	C1 Refuses, Rejects	C2 Requests More Action	C3 Requests New Action	C4 Requests More Object	C5 Makes Choices	C6 Requests New Object	C7 Requests Absent Objects	C8 Requests Attention	C9 Shows Affection	C10 Greets People	C11 Offers, Shares	C12 Direct Your Attention	C13 Polite Social Forms	C14 Answers Yes/No Questions	C15 Asks Questions	C16 Names Things/ People	C17 Makes Comments
Level 6 Abstract Symbols	C1 Refuses, Rejects	C2 Requests More Action	C3 Requests New Action	C4 Requests More Object	C5 Makes Choices	C6 Requests New Object	C7 Requests Absent Objects	C8 Requests Attention	C9 Shows Affection	C10 Greets People	C11 Offers, Shares	C12 Direct Your Attention	C13 Polite Social Forms	C14 Answers Yes/No Questions	C15 Asks Questions	C16 Names Things/ People	C17 Makes Comments
Level 7 Language	C1 Refuses, Rejects	C2 Requests More Action	C3 Requests New Action	C4 Requests More Object	C5 Makes Choices	C6 Requests New Object	C7 Requests Absent Objects	C8 Requests Attention	C9 Shows Affection	C10 Greets People	C11 Offers, Shares	C12 Direct Your Attention	C13 Polite Social Forms	C14 Answers Yes/No Questions	C15 Asks Questions	C16 Names Things/ People	C17 Makes Comments
	Refuse	Obtain					Social					Information					

Concluzii

Evaluarea prechizițiilor a evidențiat o bună dezvoltare a motricității grosiere și fine și a comportamentelor respiratorii specifice vârstei.

Evaluarea abilităților cognitive cu ajutorul subscalei aferente Fișei complexe de evaluare a sugariilor și copiilor mici spitalizați (elaborată de Carmen Costea-Bărluțiu) a evidențiat o dezvoltare cognitivă optimă în raport cu vârsta.

Evaluarea abilităților socio-emoționale reflectă o bună reglare emoțională, datorită atașamentului securizant, al responsivității, al sensibilității și al feedback-ului mamei în legătură cu eficiența strategiilor de comunicare și relaționare pe care copilul le utilizează.

Evaluarea abilităților perceptiv-auditive au demonstrat o bună dezvoltare a limbajului receptiv, dar un nivel mediu al dezvoltării memoriei și percepției auditive. C.M. nu reușește să perceapă și să se implice în actul comunicațional

atunci când există factori distractori în jur, nu identifică sunetele aflate la distanțe mari și înțelege sensul a aproximativ 35 de cuvinte față de care manifestă interes.

Evaluarea limbajului oral și al abilităților de comunicare cu ajutorul celor trei scale administrate au evidențiat un nivel optim al dezvoltării acestei arii. C.M. reușește să redea toate cele șapte vocale ale limbii române, articulează consoanele "p", "t", "m", "n", "l" și ocazional utilizează structuri silabice prin alăturarea de vocale și consoane ("ta", "ma", "pi" etc.). S-a remarcat și folosirea conștientă a primelor cuvinte ("mama", "tata", "papa", "apa", "adă", "Nana"). În dezvoltarea limbajului lui C.M. consider ca având un rol esențial răspunsurile semantice contingente ale mamei la verbalizările copilului, precum și interacțiunile și situațiile de joc și explorare realizate cu ajutorul surorii.

În urma evaluării, profilul de dezvoltare al lui C.M. este unul specific vârstei. Nu s-au înregistrat regrese sau întâzieri

majore. Pentru exersarea și stimularea structurilor perceptiv-auditive considerate ca fiind mediu dezvoltate (percepția și memoria auditivă) se impune necesitatea conceperii unui plan de intervenție individualizat care să includă strategii și exerciții ce au drept scop dezvoltarea și antrenarea abilităților de detecție, discriminare și identificarea a sunetelor și a cuvintelor limbii.

Acest plan complex de evaluare a limbajului, dar și a celorlalte arii ale dezvoltării specifice vârstei a permis identificarea timpurie a abilităților slab dezvoltate și implicit propunerea unui program de intervenție personalizat nevoilor subiectului evaluat.

Așadar, acest program de evaluare timpurie este extrem de util, deoarece prin intermediul lui se pot identifica disfuncții chiar și în lipsa prezenței unui tablou simptomatologic clar definit și se pot lua măsuri de remediere a căror eficiență, promptitudine și beneficii se vor vedea pe termen lung.

Bibliografie

Bodea Hațegan, C. (2015). Tulburări de limbaj și comunicare în Roșan, A. (2015). *Psihopedagogia Specială. Modele de evaluare și intervenție*, Cluj-Napoca: Polirom.

Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA, 2012).

Early Identification of Speech & Language Disorders, Ottawa, USA. Accesat în data de 15.09.2018 online la adresa

<http://www.montrealfluency.com/wp-content/uploads/2012/02/Early-Identification-of-S-L-Disorders-CASLPA-Jan2013.pdf>

Roșan, A. (2015). Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție, Cluj-Napoca, Editura Polirom

Shonkoff, J.P, Phillips, D.A. (2000). From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development, Washington, D.C.: National Academy Press. Accesat în data de 15.06.2018 online la adresa: <https://www.nap.edu/read/9824/chapter/1#ii>

The Center on the Developing Child at Harvard University (2008). Five numbers to

remember about early childhood development. Accesat în data de 25.08.2018 online la adresa

<https://pdg.grads360.org/services/PDCService.svc/GetPDCDocumentFile?fileId=16462>

The National Early Childhood Technical Assistance Center (2011). The importance of Early Intervention for infants and toddlers with Disabilities and their Families. The University of North Carolina at Chapel Hill. Accesat în data de 10.09.2018 online la adresa: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED522123.pdf>

¹ Masterand "Terapia limbajului și audiologie educațională", Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
E-mail: somfeleanoana@gmail.com