

## Particularități ale dezvoltării abilităților morfo – semantice în contextul protezării auditive cu implant cohlear și aparat auditiv

Katinka METEA<sup>1</sup>

### Abstract

*Language disorders are one of the most common childhood disorders. Problems with oral communication are the most common signs of language disorders. Expressive language issues can be easier to identify in the early years.*

*The main objectives of the longitudinal study were: (1) to show a significant increase in the frequency of language and communication disorders in primary school children, (2) to underline the importance of high quality language therapy services focused on prevention and early intervention.*

*The study began in 2007 and ended in 2017. Children diagnosed with language and communication disorders at the beginning of each schoolyear were included in the study.*

*It was hypothesised that there was a significant increase in the frequency of the language and communication disorders during the eleven years of the study, especially in expressive language disorders like dyslalia. The participants in the study were evaluated, diagnosed and received specialised speech therapy.*

*The main findings of the study suggest an increase in the number of the cases identified with language disorders during 2007 and 2012. Between 2012 and 2017 the number of cases started decreasing due to the language therapy services provided in preschool children focused on prevention programmes. It also showed a high percentage of children diagnosed with dyslalia as compared to other language disorders like rhinolaia, dyslexia and fluency disorders.*

*Considering the findings of the study, language and speech therapy services must provide a focus on specialised therapy programmes including prevention and early intervention involving parents and also preschool and primary school teachers.*

**Keywords:** language disorders, dyslalia, speech and language therapy services, prevention, early intervention.

### Introducere

Limbajul este o activitate specific umană prin care, prin intermediul limbii se realizează comunicarea și gândirea verbal-noțională.

Limba, ca sistem de mijloace lingvistice este un fenomen extraindividual, social-istoric, specific unei națiuni. Limbajul este însă un fenomen psihic individual, subiectiv și se dezvoltă în ontogeneză.

Dezvoltarea limbajului este influențată în stadialitatea sa de numeroși factori de natură organică, funcțională, psihologică, educațională, fiind marcată, în unele

cazuri de disfuncții în planul recepției, înțelegerii sau elaborării comunicării orale sau scrise.

După criteriul structurii lingvistice afectate, Guțu (1974, apud Bodea Hațegan, 2016) delimitează următoarele categorii de tulburări de limbaj:

- tulburări de pronunție, care vizează latura fonetico-fonologică a limbajului: dislalia, dizartria, rinolalia;
- tulburări de ritm și fluență: bâlbâiala, tahilalia, bradilalia;
- tulburări de voce;

- tulburări polimorfe: afazia, disfazia, întârzierea în dezvoltarea limbajului, mutismul electiv, logonevroza;
- tulburări ale limbajului scris: alexie, dislexie, agrafie, disgrafie.

În ceea ce privește frecvența tulburărilor de limbaj, Emilia Neagu Boșcaiu constată, în 1961 (Jurcău, 1999), în urma unei cercetări un procent de 14,35% de copii cu tulburări de limbaj la un număr de 860 de copii de vârstă preșcolară și 9,52% la un număr de 3065 de elevi de școlari. În cercetarea realizată de Emilia Neagu în 1961 (Jurcău, 1999), procentajul elevilor cu tulburări de limbaj scade progresiv de la 13,6% de elevi în clasa I la 7,04% în clasa a IV-a. C. Păunescu (1966) arată că un procent de 18-20% din elevii din clasele mici prezintă tulburări de limbaj.

În anul 1946, Sheridan (Jurcău, Jurcău, 1999), realizează o cercetare pe un lot de 3800 de copii. Analiza datelor obținute evidențiază un procent de 26% fete cu tulburări de limbaj și 34% băieți la vârstă de 5 ani, iar la vârsta de 8 ani o proporție de 15% fete și 16% băieți.

Într-o cercetare realizată de Hvatțev, menționată de Guțu în 1975, pe un lot de 284754 de copii din Leningrad, autorul constată că 8,7% prezintă tulburări de limbaj, iar dintre aceștia, 82% erau dislalici.

În anul școlar 1973/1974 Jurcău și Jurcău au examinat un lot de 2050 de copii, dintre care 1100 școlari și 950 preșcolari. Din totalul copiilor examinați, 7,85% prezentau tulburări de limbaj, dintre care 55,9% erau copii de vârstă preșcolară, iar restul școlari.

Cercetările efectuate în ceea ce privește frecvența tulburărilor de limbaj,

indiferent de zona geografică sau de perioada istorică în care au fost întreprinse, relevă un procentaj mai crescut al prezenței tulburărilor de limbaj de vârstă preșcolară, comparativ cu cei de vârstă școlară. De asemenea, numărul de copii cu tulburări dislalice este mult mai crescut decât al celor cu alte tulburări de pronunție. În cadrul tulburărilor dislalice, frecvența cea mai ridicată o au sigmatismele, în special cele interdental, urmată de rotacisme și pararotacisme. Majoritatea cercetărilor realizate evidențiază o descreștere a numărului cazurilor depistate pe măsura înaintării în vârstă a copiilor.

### **Obiectivul, ipotezele și metodologia cercetării**

Obiectivele cercetării care vizează perioada 2007-2017 sunt:

- evidențierea evoluției frecvenței tulburărilor de limbaj pe parcursul celor zece ani de activitate;
- realizarea unei analize comparative în vederea decelării specificului cazuisticii înregistrate în perioada menționată;
- evidențierea necesității implementării unui plan de servicii la nivel educațional în scopul prevenirii și recuperării tulburărilor de limbaj.

### **Ipotezele cercetării**

Se pornește de la asumția că se va nota:

Creșterea semnificativă a frecvenței tulburărilor de limbaj în intervalul 2007-2017.

Creșterea numărului de elevi identificați cu dislalia polimorfe și rotacism.

Cadrul de derulare a cercetării

Studiul a vizat perioada 2007-2017 și a cuprins elevi diagnosticați cu tulburări de limbaj în cadrul Școlii Gimnaziale Nicolae Iorga Baia Mare, urmărindu-se evoluția incidenței tulburărilor de limbaj în perioada menționată. Elevii diagnosticați cu tulburări de limbaj au beneficiat de terapie logopedică specializată la cabinetul logopedic al școlii.

### **Procedura și instrumentarul de lucru**

La începutul fiecărui an școlar cuprins în studiu s-a realizat depistarea elevilor cu tulburări de limbaj din clasele I, iar începând din anul școlar 2012-2013 au fost cuprinși în activitatea de triaj și elevii claselor pregătitoare.

Examenul selectiv a fost organizat în două etape:

- etapa premergătoare examinării, în care s-a realizat programarea elevilor la cabinet, cu concursul cadrelor didactice.
- etapa examinării propriu-zise.

Depistarea elevilor cu tulburări de limbaj s-a realizat prin aplicarea unor probe de pronunție cu utilizarea abecedarului în imagini, a discului cu paronime și a albumului logopedic. Abecedarul în imagini examinează capacitatea fonematică a copiilor, în timp ce discul cu paronime examinează capacitatea de diferențiere fonematică. Începând cu anul școlar 2015-2016 a fost utilizată și aplicația „Pași în lumea sunetelor” (Bodea Hațegan, Talaș, 2015).

Atât sunetele emise corect, cât și cele omise, denaturate sau substituite au fost notate în fișa de evaluare a sunetelor izolate.

Examinarea integrală, complexă, îmbinând aspectele simptomatologice cu cele etiologice, a cuprins:

1. Anamneza;
2. Examenul somato-funcțional, pentru a evidenția patologia aparatului fonarticulator;
3. Examenul motricității aparatului fonarticulator;
4. Examinarea funcției auditive a cuprins funcția auditivă și auzul fonematic.
5. Examinarea respirației non-verbale și verbale;
6. Ritmul acustico-motor s-a examinat prin execuția unor mișcări într-un ritm impus prin lovire cu creionul, cu degetul pe masă, sau prin pronunțarea într-un ritm impus;
7. Examinarea vocii, urmărindu-se timbrul, durata, sonoritatea acesteia;
8. Examinarea complexă a pronunției, urmărindu-se mișcările articulatorii ale limbii, vălului palatin, buzelor, maxilarelor. Aceasta se realizează atât izolat, cât și în diferite structuri verbale: silabe, logatomi, cuvinte, propoziții, fraze. Se urmărește pronunțarea sunetelor atât în vorbirea reflectată, cât și în cea independentă. Și în această etapă s-au utilizat abecedarul în imagini, discul cu paronime, albumul logopedic. De asemenea s-a urmărit examinarea capacității coarticulatorii, a structurării morfosintactice, a aspectului pragmatic al limbajului și a nivelului inteligibilității vorbirii. Pentru examinarea pronunției s-a utilizat de asemenea și aplicația „Pași prin lumea sunetelor”.

9. Examinarea lexico-grafică, prin probe de examinare a capacității de structurare perceptiv-motrică și de examinare a lexiei și grafiei.
10. Probe de examinare a conștientizării fonologice au cuprins: recunoașterea rimelor, numărarea silabelor, eliminarea silabică, identificarea consoanelor, numirea consoanei inițiale, eliminarea fonemelor.
11. Examinarea ritmului și a fluenței vorbirii, a urmărit aspecte precum: poticniri, blocaje la sunete, silabe, repetiții, spasme articulatorii, mișcări concomitente, ritm prea lent (bradilalic) sau prea accelerat (tahilalic).

În cazul copiilor cu tulburări rinolalice, pentru a putea stabili diagnosticul diferențial, s-a realizat examinarea mobilității vălului palatin și a direcției de scurgere a undei de aer.

Mobilitatea vălului palatin a fost evaluată prin aplicarea următoarelor probe: Suflarea într-un fluier fără să își astupe nasul, înghițirea lichidelor fără a refuza pe nas, pronunțarea siflantei „s”, pronunțarea cu capul aplecat pe spate, deschiderea gurii când copilul respiră pe nas, urmărindu-se dacă vălul palatin rămâne ridicat, apăsarea cu spatula la rădăcina limbii, urmărindu-se ridicarea reflexă a vălului palatin.

Determinarea direcției de scurgere a undei de aer s-a evaluat prin următoarele modalități: umflarea obrazilor cu limba scoasă între buze, urmărindu-se posibilitatea reținerii în cavitatea bucală a aerului, suflarea în instrumente muzicale, lumânare, bucățele de hârtie, baloane, pronunția propozițiilor formate doar din sunete orale și a celor formate din sunete

orale și nazale, înregistrându-se vorbirea copilului în vederea comparării, palparea narinelor în timpul pronunției, așezarea unei oglinzi sub nas urmărindu-se dacă oglinda se aburește în cazul pronunției sunetelor nazale.

În cazul copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului examinarea complexă, multidimensională a cuprins următoarele aspecte:

Anamneza, în scopul obținerii de informații privind istoricul medical;

Evaluarea preacizizițiilor: schemă corporală, lateralitate, percepție și memorie vizuală, percepție și memorie auditivă (reproducere și citire de formule ritmice, discriminarea intensității loviturilor, a succesiunii, a duratei);

Examinarea limbajului oral a vizat capacitatea de comprehensiune și exprimare la nivelul vocabularului și a structurii frazelor, prin utilizarea denumirilor de imagini, a poveștilor în imagini. În vederea diagnosticării întârzierilor în dezvoltarea limbajului s-a utilizat proba pentru determinarea vârstei psihologice a limbajului (adaptare după Alice Descoedres, după Șerban, 2017).

Descrierea lotului de participanți la cercetare

În cercetare au fost cuprinși elevi din clasele primare (pregătitoare – clasa a IV-a), examinați la începutul fiecărui an școlar în scopul identificării elevilor cu tulburări de limbaj.

### **Rezultatele studiului**

Rezultatele obținute în urma examinării elevilor la începutul fiecărui an școlar cuprins în studiu sunt sintetizate în tabelul de mai jos:

*Tabelul 1. Rezultatele evaluărilor realizate la începutul fiecărui an școlar inclus în studiu*

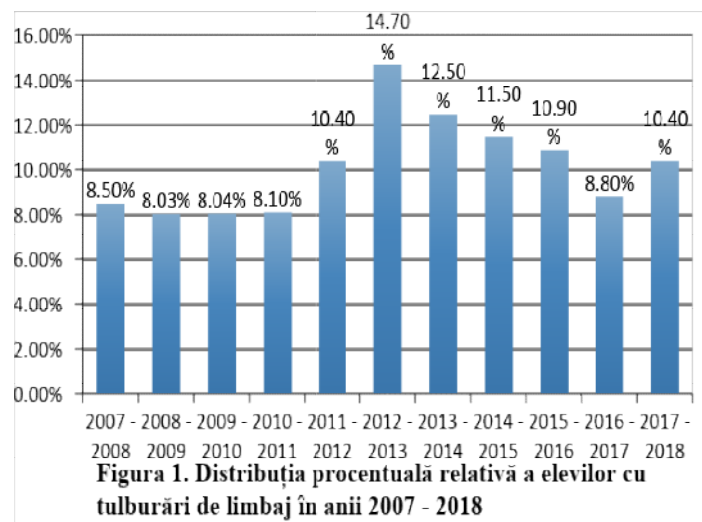
An școlar	Total elevi examinați	Total elevi depistați cu tulburări de limbaj	
			Cifre absolute      Procente
2007-2008	388	33	8,5%
2008-2009	510	41	8,03%
2009-2010	497	40	8,04%
2010-2011	466	38	8,1%
2011-2012	460	48	10,4%
2012-2013	543	80	14,7%
2013-2014	580	73	12,5%
2014-2015	562	65	11,5%
2015-2016	575	63	10,9%
2016-2017	599	53	8,8%
2017-2018	574	60	10,4%

### Analiza și interpretarea datelor

Din analiza datelor obținute pe parcursul celor 11 ani școlari cuprinși în studiu, în primul rând putem observa faptul că în jur de 90% din tulburările de limbaj diagnosticate sunt dislalii, un procent mai redus fiind reprezentat de alte tulburări de limbaj (tulburări de ritm și fluentă, rinolalii, dislexo-disgrafii, întârziere în dezvoltarea limbajului). Analiza cazurilor de dislalie pe grupe de vârstă relevă faptul că cea mai mare pondere o au dislaliile în rândul școlarii mici (clasele I, clasele pregătitoare). De exemplu în anul școlar 2007-2008, un procent de 19,1% dintre elevii diagnosticați cu tulburări de limbaj sunt în clasa I, 7,7% în clasa a II-a, 4,8% în clasa a III-a, iar 1,9% în clasa a IV-a. Începând cu anul școlar 2012-2013, la

introducerea obligatorie în ciclul primar a clasei pregătitoare, dintre elevii depistați cu tulburări de limbaj 24,5% reprezintă școlarii din clasele pregătitoare, 20,1% elevi din clasele I, 14,6% din clasele a II-a, 7,6% din clasele a III-a, iar 5,7% elevi de clasa a IV-a. Datele înregistrate la începutul fiecărui an școlar inclus în studiu confirmă faptul că în rândul școlarii mici frecvența tulburărilor de limbaj este mult mai mare.

În ceea ce privește evoluția frecvenței tulburărilor de limbaj în perioada cuprinsă în studiu se poate observa o creștere semnificativă a numărului de cazuri depistate, de la 8,5% în anul școlar 2007-2008, la 14,7% în anul școlar 2012-2013. Începând cu anul școlar 2013-2014 frecvența tulburărilor de limbaj începe să scadă de la 12,5% în 2014-2015 la 10,4% în 2017-2018 (fig.1).



Scăderea numărului de elevi cu tulburări de limbaj începând cu anul școlar 2014-2015 se explică prin includerea grădinițelor arondate școlii în programele de asistență logopedică oferite de Centrul Logopedic Interșcolar.

Analizând specificul evoluției frecvenței tulburărilor de limbaj în perioada 2007-



2008/2017-2018 putem constata de asemenea o creștere semnificativă a incidenței rotacismelor (de la 12.1% în anul școlar 2007-2008 la 33,9% în 2016-2017) și a dislaliilor polimorfe (de la 6,06% în 2007-2008 la 20,7% în 2016-2017):

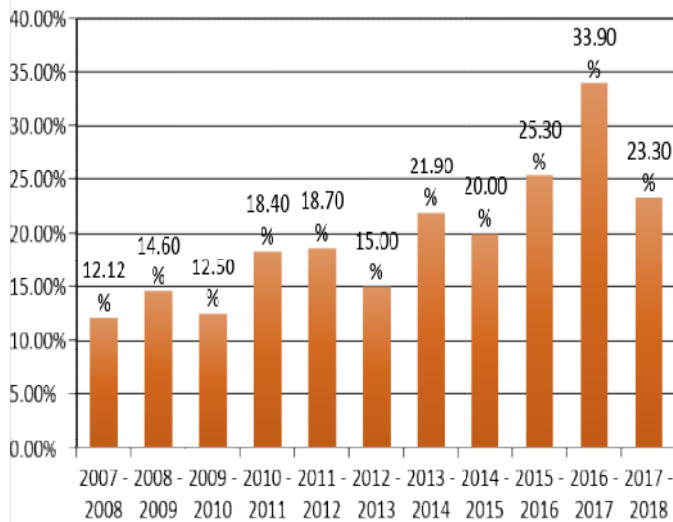


Figura 2. Distribuția procentuală relativă a elevilor cu rotacism/pararotacism între anii 2007 - 2018

Figura 3. Distribuția procentuală relativă a elevilor cu rotacism/pararotacism între anii 2007 - 2018

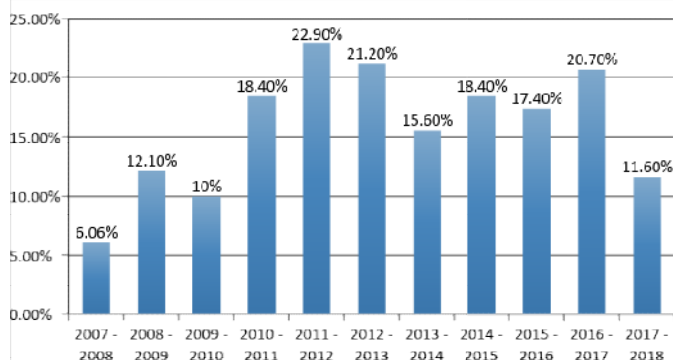
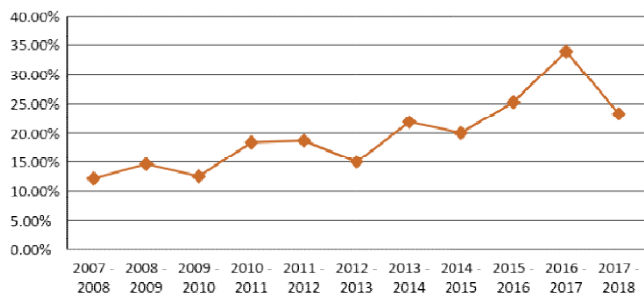
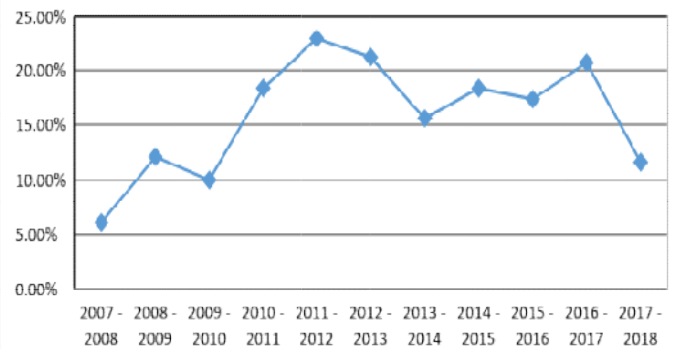


Figura 4. Distribuția procentuală relativă a elevilor cu dislalie polimorfă între anii 2007 - 2018

Figura 5. Distribuția procentuală relativă a elevilor cu dislalie polimorfă între anii 2007 - 2018



Fiind prezentate aceste rezultate ale studiului, întrebarea ce apare este legată de cauzele acestui fenomen de creștere a frecvenței tulburărilor de limbaj în cei 11 ani școlari incluși în studiul prezentat, în condițiile în care toți elevii depistați au fost incluși în programe de terapie în scopul recuperării tulburărilor de limbaj oral și scris.

Dezvoltarea limbajului în ontogeneză este un proces condiționat de o multitudine de factori. Particularitățile vorbirii individuale nu sunt exclusiv condiționate genetic. Limbajul se constituie treptat, în procesul de comunicare verbală, prin educație și învățare. Achiziția normală a abilităților de comunicare verbală este puternic influențată de cantitatea și calitatea stimulării verbale oferite de adulți.

Literatura de specialitate menționează printre principalii factori psihosociali în apariția tulburărilor de limbaj modelele insuficiente de vorbire, o insuficientă stimulare verbală a copilului. Caracteristicile mediului social în care crește și se dezvoltă un copil sunt esențiale pentru o evoluție psihică normală a acestuia. Ne întrebăm în ce măsură mediul social, aflat în continuă schimbare, marcat de așa numita

„revoluție digitală” are doar efecte pozitive asupra copiilor? Oare în ce măsură copiii preșcolari și școlarii mici mai petrec acel minimum de timp atât de necesar în compania părinților? Atât specialiștii cât și cadrele didactice au început să tragă un semnal de alarmă în ceea ce privește implicarea din ce în ce mai redusă a familiei în interacțiunea directă, activă cu copiii lor. Un număr din ce în ce mai mare de copii în ultimii ani au început să petreacă un număr foarte mare de ore în fața ecranelor de computer, a televizorului, a telefoanelor sau tabletelor.

Un studiu derulat între anii 2004-2009 (Rideout, Foehr, 2010, după Gold, 2016), relevă faptul că, până în anul 2009, copiii ajunseseră să petreacă cu două ore și un sfert mai mult folosind tehnologia digitală, comparativ cu 2004, iar în acest ritm, copiii vor ajunge să petreacă mai mult de 15 ore pe zi cu media digitală. Deși aceste concluzii par exagerate, totuși putem menționa faptul că în 2018 preocupările copiilor și modul în care își petrec timpul liber s-a schimbat radical.

Din ce în ce mai mulți medici de familie cât și pediatri atrag atenția asupra riscurilor activităților sedentare (privit la televizor, jocuri pe computer, tabletă, smartphone) asupra sănătății copiilor. Pe lângă creșterea numărului copiilor cu obezitate, tulburări metabolice, sedentarismul poate avea efecte negative și asupra dezvoltării normale a limbajului. Pronunția corectă și fluentă este condiționată de dezvoltarea motricității generale și a unui flux expirator puternic. Respirația non-verbală și verbală este condiționată în primul rând de ponderea

pe care o are activitatea fizică în programul zilnic al copilului.

În ceea ce privește dezvoltarea cognitivă, pe lângă efecte stimulative, utilizarea în exces a tehnologiei poate avea efecte negative. Pe lângă tulburări de concentrare a atenției, tulburări de învățare, hiperactivitate, tulburări de memorie, în special ale memoriei de lucru, limitarea capacităților imaginative, a jocului interactiv și creativ aceasta poate avea efecte serioase asupra dezvoltării limbajului. În general copiii care petrec un număr mare de ore în fața ecranelor în detrimentul interacțiunilor reale cu adulții prezintă: vocabular sărac, stereotipii verbale, înlocuirea cuvintelor cu gesturi, capacitate redusă de argumentare verbală, tulburări de pronunție, capacitate redusă de a reda verbal cele citite sau auzite; reproducerea unor sintagme și preluarea unor moduri de exprimare specifice programelor TV uneori folosite într-un context inadecvat; capacitate redusă de a menține atenția și de a asculta mesaje verbale. (Gheorghe, 2005).

### **Concluzii**

Dat fiind numărul din ce în ce mai mare de copii identificați cu tulburări de limbaj an de an, este necesară implementarea unor servicii logopedice de calitate, axate în special pe:

Implementarea unor programe de prevenție și intervenție precoce adresate preșcolariilor;

Implicarea cât mai activă a părinților în terapia tulburărilor de limbaj, atât generală, prin workshop-uri tematice, cât și cu caracter particular, prin activități de

informare și consiliere specifice la cabinetele logopedice;

Asistență logopedică de specialitate, dar într-o viziune în care oferta de servicii logopedice să fie orientată spre specializări în diagnostice severe (alalie, afazie, autism, tulburări pragmatice de dezvoltare) întrucât numărul copiilor care prezintă aceste tulburări este în continuă creștere ([http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista\\_logopedia\\_nr\\_1\\_2009.pdf](http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista_logopedia_nr_1_2009.pdf))

Asigurarea asistenței logopedice copiilor de vârste mai mici (2-3 ani);

Dezvoltarea și implementarea unor programe de screening și monitorizare a copiilor mici;

Implicarea cadrelor didactice în procesul de corectare, în special în mediul preșcolar;

Implicarea specialiștilor în terapia tulburărilor de limbaj în programe eficiente de formare continuă, adaptate noilor tendințe în ceea ce privește specificul cazuisticii înregistrate la cabinetele logopedice;

Colaborarea cât mai eficientă între membrii echipei de specialiști implicați în asigurarea serviciilor logopedice: profesori logopezi, medici, psihopedagogi, consilieri școlari, psihoterapeuți, cadre didactice, asistenți sociali.

## Bibliografie

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

Bodea Hațegan, C., Talaș, D. (2015). Pași prin lumea sunetelor!, aplicația mobilă pentru sistemele Android, descărcabilă de la nivelul ASTTLR, [www.asttlr.ro](http://www.asttlr.ro).

Gheorghe, V. (2005). Efectele televiziunii asupra minții umane, București: Editura Evanghelismos.

Gold, J. (2016). Părinte în era digitală, București: Editura Trei.

Hațegan, C. (2011). Abordări structuralist-integrate în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare, Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.

Jurcău, E., Jurcău, N. (1999). Învățăm să vorbim corect, Cluj-Napoca: Editura PRINTEK.

Șerban, M., Crișan, A., Purcia V. (2017). Selecție de probe pentru examinarea logopedică complexă, CJRAE Sibiu

[http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista\\_logopedia\\_nr\\_1\\_2009.pdf](http://www.cmbrae.ro/2017/wp-content/uploads/Revista_logopedia_nr_1_2009.pdf)

---

<sup>1</sup> Logoped CJRAE Maramureș

E-mail: [kmetea@gmail.com](mailto:kmetea@gmail.com)