

Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare

RRTTLC

ASTTLR
Asociația Specialiștilor în Terapia
Tulburărilor de Limbaj din România

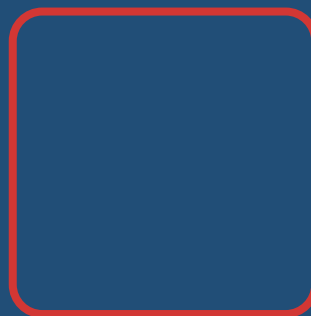
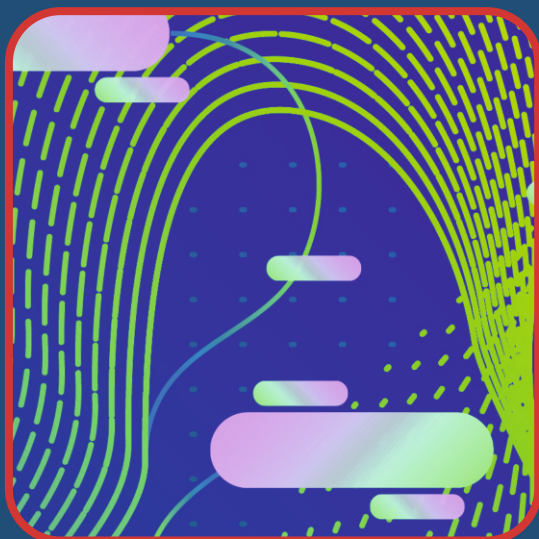
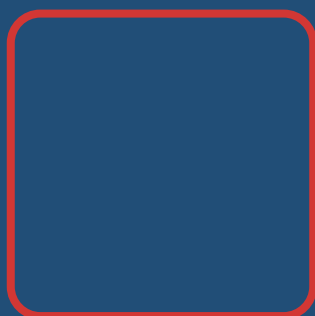
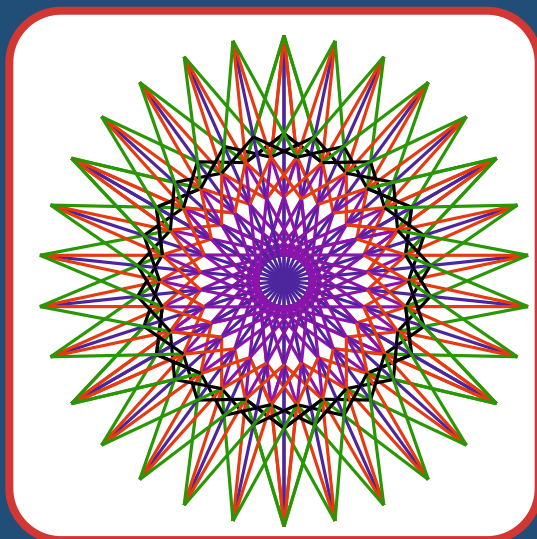
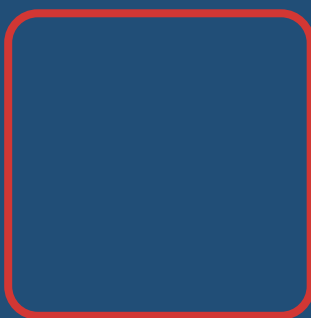
Afiliată



Publicație bianuală editată de ASTTLR

Apare în
Martie & Octombrie

Vol. X Nr. 1
An 2024



ISSN 2457-9262
ISSN-L 2457-9262
Editura ASTTLR

COLECTIV EDITORIAL

Editorial Board

EDITOR PRINCIPAL

Principal Editor

Carolina BODEA HAȚEGAN, președintele Asociației Specialiștilor în Terapia Tulburărilor de Limbaj din România, conf. univ. dr. Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației Cluj-Napoca.

EDITORI SECUNDARI

Secondary Editors

Adrian ROȘAN, prof. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Andrea HATHAZI, conf. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca.

EDITORI EXECUTIVI

Executive Editors

Dorina TALAȘ, lect. asociat dr. Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Cluj-Napoca.

Raluca TRIFU, asist. univ. dr.; Departamentul de Educație Medicală, Disciplina de Psihologie Medicală și Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca.

MEMBRI ÎN COMITETUL EDITORIAL

Editorial Members

Karla Melinda BARTH, conf. univ. dr., Facultatea de Științe Socio-Umane, Universitatea din Oradea

Alois GHERGUȚ, prof. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași.

Alin GAVRELIUC, prof. univ. dr. Facultatea de Sociologie și Psihologie, Universitatea de Vest din Timișoara.

Ecaterina VRĂȘMAȘ, prof. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea București.

Doru POPOVICI, prof. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea București.

Carmen DAVID, lect. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Cristina BĂLAȘ-BACONSCHI, lect. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Carmen COSTEA-BĂRLUȚIU, lect. univ. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Ioana DÂRJAN, Conf. univ. dr. Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Departamentul de Științe ale Educației

Marian PĂDURE, asist. de cercet. dr. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

Florina ȘTEFAN, logoped, CMBRAE, București.

Lăcrămioara BUZZO (PRIHOI), logoped, CJRAE Cluj.

Mirela BUTTA, logoped, CSEI, Cluj-Napoca.

REVIEWERS PENTRU TEXTE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

Reviewers for English Text

PhD. Professor Sarmītes TŪBELE, University of Latvia, Riga, LATVIA

PhD. Lecturer Daiva KAIRIENE, Siauliai University, LITHUANIA

PhD. Francesca CAVALLINI, Educational Psychology Teacher in Parma' s University, Tice CEO

CUPRINS

EDITORIAL	2
CAROLINA BODEA HAȚEGAN	2
PROBĂ PENTRU EVALUAREA ABILITĂȚILOR DE LABIOLECTURĂ ÎN LIMBA ROMÂNĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI DE AUZ DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ MICA	4
ELIZA-MAGDALENA ȘEULEANU , IOANA-LETIȚIA ȘERBAN · ANDREA HATHAZI	
PROTOCOL DE EVALUARE A DISGRAFIEI	16
DANIELA ROMILĂ	
IMPLICAȚII ALE ÎNTÂRZIERII ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA VÂRSTA ȘCOLARITĂȚII. PROGRAM COMPLEX DE INTERVENȚIE LOGOPEDICĂ	23
NICOLETA – VALENTINA KISS	
INTERVENȚIE TIMPURIE ÎN DEZVOLTAREA LIMBAJULUI LA COPIII NĂSCUȚI PREMATUR. IMPLICAȚIILE MOBILIZĂRII OROFACIALE	32
CĂTĂLINA ALECSANDRESCU	
PROGRAM INTEGRAT DE DEZVOLTARE A LATURII MORFO-SINTACTICE A LIMBAJULUI ÎN CONTEXTUL DIZABILITĂȚII INTELLECTUALE	46
MĂDĂLINA VAIDA	
INTEGRAREA ȘCOLARĂ ȘI SOCIALĂ A ELEVILOR CU CES PRIN STRATEGII PSIHOPEDAGOGICE	65
ALINA ILIȘUAN (GALACZI)	
ROLUL JOCURILOR DE PERCEPȚIE, ATENȚIE ȘI MEMORIE ÎN DEZVOLTAREA CONȘTIINȚEI FONOLOGICE LA COPIII PREȘCOLARI ȘI ȘCOLARI DE VÂRSTĂ MICĂ	71
RAMONA KAROLA KOVACS	
EFICACITATEA TERAPIEI ORO-MIO-FUNCȚIONALE ÎN CADRUL TERAPIEI ORTODONTICE	80
ILIA TEODORA JIPA PHD, MD	
RELAȚIA DINTRE DEZVOLTAREA LIMBAJULUI ȘI PSIHOMOTRICITATE ÎN CONTEXTUL DIZABILITĂȚII INTELLECTUALE	89
CRINA RAMONA POP	
TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST. ABORDARE DIN PERSPECTIVĂ PSIHOLINGVISTICĂ	95
IOANA IRIMIA	
DEZVOLTAREA COMPETENȚEI DE COMUNICARE A ELEVILOR DE GIMNAZIU	103
VASILE RADU PREDA	
AFAZIA GLOBALĂ. STUDIU DE CAZ	113
CAROLINA BODEA HAȚEGAN · DORINA TALAȘ · BEATRICE GABRIELA PRISACARIU · RALUCA NICOLETA TRIFU	

Editorial

Carolina BODEA HAȚEGAN^{1,2}

Numărul 1 din Revista Română de Terapia Limbajului-RRTTLC aduce în prim planul cititorilor un corpus felurit de articole, ilustrând extinderea domeniului logopedic, dar în același timp și feluritele ramificații care se desprind.

Primul articol Probă pentru evaluarea abilităților de labiolectură în limba română a copiilor cu dizabilități de auz de vârstă școlară mica/ Lipreading assessment tool for Romanian hearing-impaired primary school children aduce în prim plan o colaborare productivă dintre două cadre didactice universitare și o studentă, colaborare materializată în elaborarea unei probe de evaluare a abilităților de labiolectură.

Articolul Protocol de evaluare a disgrafiei/Protocol for assessing dysgraphia descrie un model practic de abordare a tulburării specifice de învățare de tip disgrafic, model care poate fi facil repliat de cei preocupați de acest domeniu.

Implicații ale întârzierii în dezvoltarea limbajului la vârsta școlară. Program complex de intervenție logopedică/Implications of speech and language delay in school age. Complex program of speech and language therapy este un articol prin care se sintetizează demersul de cercetare întreprins în vederea elaborării programului Învățăm cu Nina. Program complex de intervenție logopedică. Auxiliar metodologic.

Domeniul logopedic se îmbogățește și se extinde spre zone de interes în condițiile în care se notează o evoluție tehnică și tehnologică, cu implicații pe toate palierele vieții. Astfel copiii prematuri, se constituie într-o categorie cu risc crescut pentru diferite tulburări de limbaj, care se pot constitui în importanți candidați pentru intervenția logopedică timpurie sau chiar pentru programele logopedice de prevenție (Intervenție timpurie în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur. Implicațiile mobilizării orofaciale/ early intervention for speech and language development in preterm infants. Implications of orofacial motor training).

Componenta morfo-sintactică a limbajului abordată în cadrul articolului Program integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice a limbajului în contextul dizabilității intelectuale/ Integrated program for morpho-syntactic language development in children with intellectual disabilities oferă un model comprehensiv de abordare a gramaticalului, în contextul dizabilității intelectuale.

Strategiile psihopedagogice utilizate în contextul activităților de sprijin oferă direcții practice de integrare școlară și socială a elevilor din ciclul primar, aspect relevat de articolul - Integrarea școlară și socială a elevilor cu CES prin strategii psihopedagogice/ Aspects of social and educational inclusion of children with

special educational needs through psychopedagogical strategies.

Conștiința fonologică este un pilon central al demersurilor terapeutice logopedice, multitudinea exercițiilor și activităților prin care acestea se pot lucra este reliefată în articolul Rolul jocurilor de percepție, atenție și memorie în dezvoltarea conștiinței fonologice la copiii preșcolari și școlari de vârstă mică/ The role of perception, attention and memory games in developing the phonological awareness for preschool and school age children.

O nouă direcție terapeutică logopedică este cea din sfera terapiei miofuncționale. Abordarea colaborativă, în cadrul echipei interdisciplinare, se impune pentru a se obține rezultate semnificative, aspecte relevate în cadrul articolului Eficacitatea terapiei oro-mio-funcționale în cadrul terapiei ortodontice/ The Efficiency of the oro-mio-functional therapy during orthodontic approaches.

Relația dintre dezvoltarea limbajului și psihomotricitate în contextul dizabilității intelectuale/ The relation between language development and psychomotricity in the context of intellectual disability subliniază o altă asociere importantă din cadrul demersului logopedic, asocierea dintre abilitățile psihomotorii și dezvoltarea limbajului expresiv, cu atât mai relevantă în contextul dizabilității intelectuale.

Un demers investigativ creativ și ingenious, care permite identificarea aspectelor lingvistice specifice în contextul tulburării de spectru autist este demersul psiholingvistic, articolul Tulburarea din spectrul autist. Abordare din perspectivă psiholingvistică/ Autism

spectrum disorder. A psycholinguistic approach, ilustrând printr-un studiu de caz o astfel de abordare.

Articolul Dezvoltarea competenței de comunicare a elevilor de gimnaziu/ Developing the communicative competence of secondary school students aduce în prim plan modalități practice de abordare a competenței de comunicare, particularizate pe segmental de vârstă corespunzător ciclului școlar gimnazial.

Ultimul articol Afazia globală. Modalități de evaluare specific- studiu de caz/ Global aphasia. Specific assessment tools-case study relevă implicațiile logopedice specifice în contextul afaziei globale, valorificând un instrumentar de evaluare consacrat, care acum poate fi utilizat, în mod gratuit și de logopezii români (QAB-Quick Aphasia Battery).

ă invităm să parcurgeți cu interes și deschidere materialele cuprinse în acest volum și așteptăm contribuțiile dumneavoastră pentru numărul viitor.

Cluj-Napoca 29.03.2024

¹Conf. univ. dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca; E-mail: carolina.bodea.hategan@gmail.com

²-Președinte ASTTLR

Probă pentru evaluarea abilităților de labiolectură în limba română a copiilor cu dizabilități de auz de vârstă școlară mica

Lipreading assessment tool for Romanian hearing-impaired primary school children

Eliza-Magdalena ȘEULEANU¹, Ioana-Letiția ȘERBAN², Andrea HATHAZI³

Abstract

Lipreading abilities have been investigated in numerous studies over the years, both in hearing-impaired/Deaf and hearing population. The paper presents an overview of the tests developed by several researchers in order to examine lipreading abilities in children and adults, both hearing and hearing-impaired or Deaf. The main elements which were integrated in these tests are discussed and underlined for the purpose of constructing a relevant lipreading test for Romanian hearing-impaired/ Deaf children in primary schools. The structure of the test is based on literature findings regarding the efficiency of other tests' results depending on their components (subtests).

Keywords: lipreading abilities, lipreading assessment, perception of speech, hearing-impaired, deaf

Delimitări conceptuale – Formarea și dezvoltarea abilităților de labiolectură

Abilitățile copiilor de a interacționa cu lumea ca mediu multisenzorial sunt direct proporționale cu capacitatea sistemului cognitiv al acestora de a utiliza și integra în mod logic o varietate de stimuli senzoriali. În contextul explorării mediului înconjurător, percepția vizuală are un rol important în orientarea în spațiu, respectiv în recunoașterea obiectelor și a evenimentelor. Acele elemente care nu sunt percepute pe cale vizuală pot fi identificate pe baza auzului, mirosului, gustului sau percepției tactil-kinestezice. Integrarea eficientă a tuturor acestor stimuli conduce la cunoașterea detaliată a mediului înconjurător și oferă persoanei încredere și siguranță în explorarea acestuia (Pavani & Bottari, 2012).

Percepția vorbirii este un proces multisenzorial care focusează atenția înspre semnalele sonore și înspre mișcările

organelor fonoarticulatorii (Soto-Faraco et al., 2007). Înțelegerea limbajului vorbit presupune codificarea stimulului fizic, urmată de recunoașterea cuvintelor și, în cele din urmă, decodificarea mesajului dorit (Auer, 2010). Deși stimularea auditivă realizată de vorbire este, în principiu, suficientă pentru înțelegerea mesajului, totuși, corelațiile cu stimulii vizuali ai vorbirii, sunt o sursă importantă de informații. Creierul uman exploatează indiciile vizuale asociate în vorbire, atunci când acestea sunt disponibile, pentru o mai bună decodificare a limbajului vorbit într-un mod funcțional (Soto-Faraco et al., 2007). Accesarea limbajului oral prin labiolectură este direct proporțională cu abilitățile deductive ale persoanei în cauză, iar acestea la rândul lor sunt strâns legate de dezvoltarea vocabularului și de cunoștințele despre limbajul oral (Basha, 2018).

Producerea vorbirii este considerată ca fiind producerea de mișcări articulatorii

coordonate în mod corespunzător. Mișcările modulează un flux sonor pentru a putea fi percepute pe cale auditivă și modulează lumina reflectată pentru a fi percepute pe cale vizuală (Summerfield et al., 1992).

Labiolectura reprezintă percepția vorbirii pe cale vizuală, prin observarea mișcărilor articulatorii ale vorbitorului. Percepția audio-vizuală a vorbirii implică percepția vorbirii prin combinarea citirii pe buze cu ascultarea. Labiolectura cuprinde un set mai larg de activități și implică interpretarea mișcărilor buzelor, feței și limbii pentru a înțelege vorbirea în absența percepției auditive a acesteia (Summerfield et al., 1992). Persoana care citește labial va combina o varietate de indici vizuali, inclusiv expresii faciale, gesturi și limbajul corpului pentru a interpreta cuvintele rostite. Eficiența labiolecturii depinde de abilitățile persoanei care percepe vorbirea pe cale vizuală, de claritatea pronunției vorbitorului și de contextul conversației.

Labiolectura contribuie la dezvoltarea limbajului oral al copiilor cu dizabilități de auz fiind parte integrantă din abordarea oralistă în educația acestora și, în consecință, facilitează integrarea în comunitățile constituite, în cea mai mare parte, din persoane auzitoare. Astfel, programele psihopedagogice care includ dezvoltarea abilităților de labiolectură promovează comunicarea copiilor cu pierderi de auz cu cei care au un auz tipic dezvoltat și facilitează relațiile sociale, incluziunea și acceptarea socială. În cadrul terapiilor specifice de compensare, labiolectura este un domeniu bine definit și de sine stătător care își găsește continuitate în activitățile de terapie

educațională complexă și integrată și în activitățile de intervenție psihopedagogică.

Abilitățile de labiolectură înregistrează o mare variabilitate atât în cazul populației auzitoare cât și în cazul celei formate din persoane cu dizabilități de auz (Kyle et al., 2013). Factorii care contribuie la diferențele înregistrate între performanțele celor care citesc labial vizează: nivelul de inteligență, vârsta cronologică, gradul pierderii de auz, memoria vizuală, procesarea cognitivă, nivelul de dezvoltare al vocabularului, memoria verbală de scurtă durată, nivelul de citire al textelor și experiența în activitățile de labiolectură (Hegazi, Saad & Khodeir, 2021; Tye-Murray, 2007; Mohammed et al., 2006; Lyxell & Holmberg, 2000; Bernstein et al., 2000).

Copiii cu dizabilități auditive accesează informațiile fonologice prin intermediul labiolecturii, dar și prin caracteristicile proprii lor pronunții (Basha, 2018; Johnson & Goswami, 2010). Fiindcă copiii cu dizabilități de auz percep semnificativ mai puțină informație pe cale auditivă, ei se vor baza într-o mult mai mare măsură pe informații vizuale în procesul de dezvoltare al reprezentărilor fonologice ale vorbirii (Buchanan-Worster et al., 2020). Deși accesul la decodarea fonologică este îngreunat de dificultăți de discriminare a anumitor foneme, labiolectura facilitează acest acces suficient de mult pentru a se putea observa o relație semnificativă între nivelul de citire labială al unui copil cu dizabilitate de auz și nivelul său de citire a unui text (Harris & Moreno, 2006). Astfel, toți copiii cu dizabilități de auz care au înregistrat un nivel bun la citire au demonstrat și abilități

foarte bune de labiolectură. În plus, dezvoltarea optimă a abilităților de citire labială îmbunătățește și percepția și înțelegerea limbajului oral prin compensarea informației percepute parțial sau eronat pe cale auditivă (Harris & Moreno, 2006; Schwartz, Berthommier & Savariaux, 2004).

O serie de cercetări au evidențiat contribuția labiolecturii la dezvoltarea reprezentărilor fonologice ale copiilor cu dizabilități de auz, aspect care poate conduce la dezvoltarea abilității de citire a cuvintelor. Astfel, Kyle et al. (2016); Kyle & Harris (2010, 2011) identifică o relație pozitivă între labiolectură și performanța la citire (corectitudine și comprehensiune) indiferent de tipul de comunicare utilizat de copiii cu dizabilitate de auz participanți la studii (limbaj oral sau limbajul semnelor).

Labiolectura este o abilitate pe care copiii cu dizabilități de auz o dezvoltă o dată cu înaintarea în vârstă, experiența având un rol deosebit de important. Din acest motiv, copiii cu pierdere de auz înregistrează rezultate mult mai bune la probele de citire labială față de colegii lor auzitori (Tye-Murray et al., 2014), iar nivelul pragului auditiv nu aduce modificări în acest context (Kyle et al., 2013).

Factorii care influențează dezvoltarea abilităților de labiolectură au fost investigați în numeroase studii (Buchanan-Worster et al., 2020; Isakovic, Kovacevic & Dimic, 2016; Dell Aringa & Dell Aringa, 2007; Mohammed, 2007; Flowers, 2006), evidențiindu-se de-a lungul timpului următoarele aspecte:

- Poziționarea adecvată a vorbitorului față de sursa de lumină;
- Pronunția clară, corectă și într-un ritm mai lent – fără a exagera prin prelungirea unor foneme, silabe ori cuvinte sau prin scurtarea propozițiilor;
- Lungimea ideală a enunțurilor în etapa de intervenție: 3-5 cuvinte;
- Menținerea unui ritm natural al vorbirii;
- Menținerea poziției capului astfel încât interlocutorul să fie ușor de urmărit;
- Focusarea de la bun început a atenției copilului care realizează labiolectura înspre persoana care vorbește;
- Ghidarea și consilierea familiei copilului pentru a-l sprijini pe acesta în realizarea labiolecturii și în cadrul activităților desfășurate în mediul familial;
- Abilitatea de a sintetiza informația contribuie în mare măsură la succesul citirii labiale. Prin urmare copilul trebuie pregătit pentru a primi o anumită cantitate de informații pe care trebuie să le perceapă pe fața interlocutorului, să le stocheze și apoi să le utilizeze pentru a identifica corect mesajul rostit.
- Cunoștințe solide ale limbajului oral care vizează: elemente de vocabular și gramatică și înțelegerea unor expresii uzuale. Abilitatea de a utiliza contextul sau regulile limbajului poate fi foarte importantă pentru participarea la o conversație. Pentru ca un copil să dezvolte abilități bune de labiolectură el trebuie îndrumat și încurajat pentru a-l motiva, pentru a-i crește sentimentul de încredere în sine și pentru a adopta o atitudine pozitivă față de citirea labială.

- Copiii care și-au pierdut auzul după vârsta de 3-4 ani și care au achiziționat inițial limbajul verbal și-au construit deja o structură a acestuia și pot înregistra rezultate foarte bune la labiolectură bazându-se și pe reactualizarea din memoria auditivă a formelor corecte de pronunție și a modului de alcătuire a cuvintelor/propozițiilor.
- Abordarea copiilor cu dizabilități de auz într-un mediu auditiv-verbal permite accesul continuu al acestora la multiple oportunități de exersare a labiolecturii alături de alte strategii (în funcție de programul de intervenție personalizat).
- Abilitățile de discriminare vizuală și cele de memorie vizuală influențează capacitatea de sintetizare a informației și flexibilitatea cu care copiii operează cu conceptele, deoarece modelul vizual al vorbirii trebuie reținut în ordinea în care a fost prezentat pentru a putea fi utilizat ulterior.
- Contextul în care este prezentat mesajul facilitează percepția acestuia. Cuvintele sunt percepute mult mai ușor atunci când se află într-un context în care copilul își poate utiliza cunoștințele despre limbaj (lexic, sintaxă, morfologie) pentru a le recunoaște. Înțelegerea contextului unui enunț implică experiență anterioară cu noțiunile respective (care au fost deja fixate și învățate).
- Utilizarea compensării auditive este importantă deoarece servește la completarea informațiilor percepute de copilul cu dizabilitate de auz.

Evaluarea abilităților de labiolectură

Abilitățile de labiolectură pot fi măsurate la diferite niveluri psiholingvistice: silabă, cuvânt, propoziție sau discurs, aceste niveluri, conducând la o variabilitate în ceea ce privește descifrarea mesajului, atât pentru o singură persoană, cât și între persoane diferite (Kyle et al., 2012).

În literatura de specialitate au fost utilizate de-a lungul timpului mai multe tipuri de probe pentru a măsura nivelul de dezvoltare al abilităților de labiolectură, atât la copii cât și la adulți, respectiv în cadrul populației de auzitori și a celei formate din persoane cu dizabilități de auz. În continuare sunt prezentate câteva dintre probele de referință în evaluarea abilităților de labiolectură.

(a). Testul Utley (Utley Test of Lipreading Ability) a fost prima probă de evaluare a abilităților de labiolectură și este utilizat în continuare ca resursă de referință în elaborarea unor măsurători privind nivelul de citire labială al copiilor cu dizabilități de auz. Testul conține 31 de propoziții formate în total din 125 de cuvinte, participanții primind câte 1 punct pentru fiecare cuvânt corect identificat (prin notarea acestuia în scris) din fiecare propoziție prezentată verbal (fără voce) de către o persoană aflată în fața copilului. Scorul unui respondent poate varia între 0 și 125 de puncte, iar la începutul testului se prezintă 5 propoziții simple pentru verificarea înțelegerii sarcinii de lucru – fără ca acestea să fie notate.

(b). Inventarul Craig de labiolectură – varianta revizuită (Craig Lipreading Inventory – Revised; Updike, Rasmussen, Arndt & German, 1992) conține două subteste, unul de cuvinte și unul de

propoziții, ambele având două forme (A și B). Subtestul de cuvinte este alcătuit din 66 de itemi (câte 33 pentru fiecare formă), iar subtestul de propoziții include 48 de itemi (câte 24 pentru fiecare formă). Răspunsul copilului este înregistrat prin indicarea imaginii corespunzătoare cuvântului/ propoziției percepute labio-vizual, dintr-o serie de 4 variante de răspuns posibile. Variantele de răspuns sunt prezentate în imagini și conțin și denumirea scrisă. Cuvintele din această probă sunt utilizate în mod obișnuit de copiii de vârstă preșcolară și școlară mică (3-8 ani).

(c). Proba de labiolectură elaborată de Bernstein, Tucker și Demorest (2000) este alcătuită din 3 subteste: silabe (formate din o consoană însoțită de vocala /a/ - s-au utilizat 22 de consoane din limba engleză), cuvinte (monosilabice) și propoziții. Toate subtestele sunt înregistrate video și sunt rediate participanților astfel: la subtestul silabelor, acestea sunt rostite alternativ de către un bărbat și o femeie; la subtestul cuvintelor, acestea sunt prezentate doar de către un bărbat; la subtestul propozițiilor, acestea sunt prezentate din nou alternativ, de către un bărbat, respectiv o femeie. Răspunsurile participanților se înregistrează prin scrierea pe tastatură a itemului observat în secvența video (silabă/ cuvânt/ propoziție). În plus, participanții bifează pe o scală de la 0 la 7 nivelul de performanță pe care consideră că l-au atins cu fiecare răspuns oferit.

(d). Testul de labiolectură pentru adulți (Test of Adult Lipreading) elaborat de Mohammed, MacSweeney și Campbell (2003) se aplică respondenților începând

cu vârsta de 16 ani și conține trei subteste care se prezintă în următoarea ordine:

Cuvinte: 4 itemi sunt prezentați pentru exersare, urmați de cei 15 itemi propriu-ziși ai subtestului (10 cuvinte monosilabice și 5 cuvinte bisilabice). Participanții vizionează pe un ecran (tabletă, laptop, ecran multimedia) pronunția unui cuvânt și apoi selectează imaginea corespunzătoare acestuia dintr-o serie de 6 imagini.

Propoziții: 3 itemi sunt prezentați pentru exersare, urmați de cei 15 itemi ai subtestului (propoziții formate din 3 până la 6 cuvinte). Participanții urmăresc rostirea unei propoziții și apoi selectează imaginea corespunzătoare acesteia dintr-o serie de 6 imagini.

Poveste scurtă: o poveste scurtă este prezentată pentru exersare, urmată de 5 povești scurte fiecare compusă din 2-3 propoziții. După fiecare poveste sunt adresate participanților câte 3 întrebări în scris sau în limba semnelor, aceștia răspunzând prin selectarea unei imagini corespunzătoare variantei corecte, dintr-o serie de 6 imagini posibile.

Testul este derulat pe un ecran (laptop, tableta, ecran multimedia, etc.), iar itemii tuturor subtestelor sunt prezentați alternativ de către un bărbat, respectiv de către o femeie.

(e). Kyle și Harris (2006, 2010) au elaborat o probă de măsurare a abilității de labiolectură a cuvintelor utilizând un design de asociere secvență video-imagine corespunzătoare. Participanții (copii cu vârsta cuprinsă între 5 și 7 ani, aflați la începutul școlarizării) urmăresc o serie de secvențe video în care o femeie pronunță un cuvânt, iar după fiecare prezentare ei

trebuie să indice imaginea corespunzătoare aceluși cuvânt de pe un panou. Secvențele au fost înregistrate audio-video, însă au fost prezentate copiilor fără sunet, pe ecranul unui laptop. Proba constă în prezentarea a 5 panouri diferite, cu imagini, alcătuite astfel:

Primul panou conține imagini ale unor cuvinte cu un număr diferit de silabe (între una și trei silabe);

Al doilea panou conține imagini corespunzătoare doar unor cuvinte bisilabice;

Al treilea panou include imagini ale unor cuvinte monosilabice care încep cu sunetul /b/;

Ultimele două panouri imagini ale unor serii de câte 3 cuvinte monosilabice care rimează.

Înainte de desfășurarea probei propriu-zise, participanții au denumit fiecare imagine de pe cele 5 panouri.

(f). Testul de labiolectură pentru copii (Test of Child Speechreading – ToCS) elaborat de Kyle, Campbell, Mohammed, Coleman și MacSweeney (2013) reprezintă o probă evaluare computerizată care măsoară abilitățile copiilor de labiolectură la trei niveluri psiholingvistice diferite: cuvinte, propoziții și texte scurte. Designul testului este de asociere secvență video-imagine corespunzătoare, copiilor fiindu-le prezentate secvențe video fără sunet ale unor persoane (bărbat sau femeie) care pronunță itemii, ei având sarcina de a alege după fiecare item imaginea corespunzătoare acestuia dintr-o serie de 4 imagini (dintre care una reprezintă cuvântul sau propoziția țintă, iar celelalte 3 sunt imagini-distractori). Itemii distractori pentru subtestul

cuvintelor, respectiv cel al propozițiilor au fost selectați în funcție de asemănarea fonemelor sau grafemelor constituente cu cele ale itemului țintă. Pentru subtestul textelor scurte s-a utilizat o abordare diferită, participanții urmărind secvențe video în care vorbitorul prezintă o scurtă poveste după care li se adresează două întrebări. Ei trebuie să răspundă la întrebări prin selectarea imaginii corespunzătoare răspunsului corect dintr-o serie de 4 imagini. De exemplu, una dintre întrebări este: *Unde merge Ben?* Răspunsul corect este *la școală*, iar imaginea cu clădirea unei școli este însoțită de alte 3 imagini care reprezintă: *acasă; la cinema; la bibliotecă*.

Instrucțiunile care însoțesc această probă pot fi prezentate participanților atât verbal, cât și în limba semnelor sau printr-o combinație între cele două modalități de comunicare. Întreaga probă este administrată în aproximativ 20 de minute pentru fiecare participant.

(g). Hegazi, Saad și Khodeir (2021) au elaborat o probă de evaluare a labiolecturii pentru copiii cu și fără dizabilități de auz din țările vorbitoare de limbă arabă, cu vârsta cuprinsă între 3 și 8 ani. Structura probei cuprinde două subteste (unul de cuvinte și unul de propoziții), iar respondenții trebuie să indice o imagine-răspuns dintr-o serie de patru variante. Subtestul cuvintelor conține două variante (A și B) cu câte 34 de itemi fiecare, unde forma A este mai ușoară, iar forma B este mai dificilă – gradul de dificultate fiind asociat cu asemănarea fonemică a cuvintelor-distractori. Astfel, forma A, mai ușoară, include în variantele de răspuns cuvântul-țintă însoțit de alte 3 cuvinte care au o formă fonemică mult diferită față de

acesta, în timp ce forma B include în variantele de răspuns cuvântul-țintă însoțit de alte 3 cuvinte cu o formă fonemică foarte asemănătoare cu acesta. Subtestul propozițiilor conține 5 itemi, fiecare având 3 variante de răspuns din care copilul selectează varianta pe care o perceput-o labio-vizual. Itemii sunt redați copiilor de către o persoană de sex feminin care pronunță fără voce cuvintele și propozițiile de la o distanță de 1 metru, iar variantele de răspuns au fost disponibile în format fizic, planșe cu 4 imagini.

Prezentarea probei pentru evaluarea abilităților de labiolectură – variantă în limba română

Proba pentru măsurarea labiolecturii a fost creată pornind de la unele similare, existente în literatura de specialitate, valorificând aceste surse drept model în dezvoltarea subtestelor și în organizarea procedurii de examinare (Updike et al., 1992; Bernstein, Tucker și Demorest, 2000; Kyle și Harris, 2006, 2010; Kyle et al., 2013; Hegazi, Saad și Khodeir, 2021). Proba se adresează copiilor cu dizabilități auditive de vârstă școlară mică (6-10 ani).

Designul probei este de tip asociere pronunție fără voce-imagini și conține 2 subteste: cuvinte și propoziții. Respondenții urmăresc prezentarea verbală (fără voce) a fiecărui item realizată de examinator, iar în continuare ei trebuie să indice răspunsul corect prin selectarea imaginii corespunzătoare itemului dintr-o serie de patru imagini prezentate.

Itemii utilizați în cadrul subtestelor au fost selectați având în vedere următoarele criterii: vocabularul copiilor cu dizabilități de auz de vârstă școlară mică, nivelul abilităților de citire al acestora, rezultatele

lor la probe de numire a imaginilor și evaluarea la activitățile de limbă și comunicare realizată de profesorii psihopedagogi și profesorii educatori. Toate aceste date au fost culese pe parcursul a 5 luni prin observare directă a copiilor la activitățile școlare, interviuri cu profesorii și analizarea probelor de evaluare curriculare. A fost propusă o listă de 20 de cuvinte, respectiv de 8 propoziții, din care au fost selectate de către un grup de experți cuvintele și propozițiile finale care alcătuiesc proba. Grupul de experți a fost constituit din profesori psihopedagogi și profesori educatori care lucrează direct cu elevii din categoria vizată.

Toți itemii au fost prezentați verbal, fără voce, de către examinator, de la o distanță de un metru față de copilul evaluat. După fiecare item prezentat, a urmat indicarea imaginii corespunzătoare cuvântului/propoziției percepute prin labiolectură, dintr-o serie de 4 variante de răspuns posibile. Fiecare set de 4 imagini ale variantelor de răspuns a fost prelucrat separat și integrat într-o prezentare PowerPoint astfel încât după fiecare item observat să apară cele 4 variante de răspuns din care participantul va alege una. Identificarea și alegerea răspunsului corect, conduce copilul spre o fereastră cu feedback pozitiv, în care acesta este felicitat, existând și o față zâmbitoare, întărind ideea că răspunsul este corect. Alegerea unui răspuns greșit, conduce de asemenea la primirea unui feedback, prin care se evidențiază răspunsul corect, existând și o față tristă, care denotă faptul că răspunsul a fost greșit.

Proba este gândită pentru a fi aplicată de către un examinator care însoțește copilul pe parcursul acesteia – examinatorul indică

butonul „Mergi mai departe” din designul testului, pentru a trece la următorul item, uneori, activându-l singur, alteori, lăsându-l pe copil să-l activeze. Înainte de începerea probei există pentru ambele subteste o variantă de exersare care cuprinde 2 itemi pentru a asigura înțelegerea sarcinii de către copil. Proba se aplică individual, iar după începerea acesteia, fiecare item este prezentat copilului o singură dată și poate fi repetat o singură dată, la cererea copilului. Examinatorul are o foaie de răspuns pe care înregistrează numărul de prezentări pentru fiecare item și răspunsul copilului, așa cum se poate observa în Figura 1- Foaie de răspuns.

Foaie de răspuns														
Probă pentru evaluarea abilităților de labiolectură în limba română a copiilor cu dizabilități de auz de vârstă școlară mică														
Examinator: Școala Elena-Magdalena														
L.B. - elevă în clasa a III-a, de 11 ani, care prezintă hipoacuzie neurosenzorială severă bilaterală, purtând aparate auditive ca și formă de compensare a surzului. Eleva provine din familie de surzi, folosind limba semnelor ca formă de comunicare generală, însă folosind limbajul oral în incinta școlii. Nivelul de dezvoltare al citirii elevetei este cel care corespunde etapei de citire curentă și corectă.														
Subtestul cuvintelor														
Nr.	Numele	1) Geam	2) Joc	3) Coș	4) Floare	5) Ceapă	6) Masă	7) Inimă	8) Chitară	9) Fluture	10) Pălărie	11) Familie	12) Bicicletă	PUNCTAJ TOTAL CUVINTE
5.	L.B.	0	1	1	0	1	0	1	1-r	1	1-r	1	1	9p
Subtestul propozițiilor														
Nr.	Numele	1) Fluturule zboară.	2) Bicicleta este roșie.	3) Floarea este pe masă.	4) Copiii se joacă în casă.	PUNCTAJ TOTAL PROPOZIȚII								
5.	L.B.	1	1	0-r	0-r	2p								
- r - o repetare a cuvântului/ propoziției la cererea copilului														
0- răspuns greșit														
1- răspuns corect														

Figura 1- Foaie de răspuns

Primul subtest, „Subtestul cuvintelor”, conține 12 prezentări, 12 cuvinte pe care examinatorul le rostește pe rând, fără voce, fiind așezat în fața copilului la o distanță de un metru. După fiecare prezentare, copilul își îndreaptă atenția spre un ecran, unde examinatorul împreună cu copilul apasă pe un buton („Mergi mai departe”, „Continuă”) pentru a fi afișate cele patru variante de răspuns. Variantele de răspuns sunt create sub formă de imagini, în subsolul cărora se află cuvântul scris. Cu ajutorul cursorului, copilul apasă pe varianta de răspuns pe care o consideră

corectă. Fiecare variantă de răspuns, conține patru răspunsuri: cuvântul-țintă și trei cuvinte distractori. Cuvintele distractori au fost alese în funcție de asemănarea lor cu cuvântul țintă. Prin această asemănare, se ia în considerare: fonemul inițial al cuvântului, modul în care se articulează cuvântul, fonemul final al cuvântului.

În cadrul subtestului de cuvinte, există 3 cuvinte țintă monosilabice și 9 distractori, 3 cuvinte bisilabice și 9 distractori, 3 cuvinte trisilabice și 9 distractori și 3 cuvinte plurisilabice formate din patru silabe și 9 distractori. De exemplu, distractorii pentru cuvântul țintă „masă” sunt „rață”, „vază” și „casă”, după cum se poate observa în Figura 2. Designul subtestului Cuvinte.

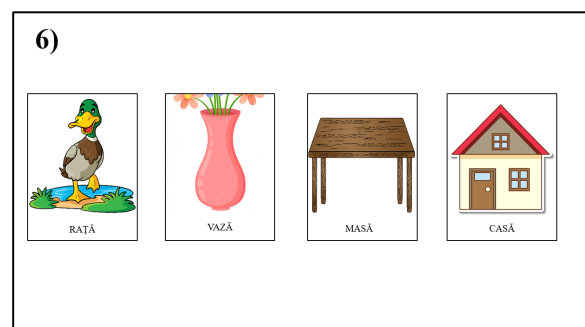


Figura 2. Designul subtestului „Cuvinte”

Cel de-al doilea subtest, „Subtestul propozițiilor”, conține 4 prezentări, 4 propoziții formate din: prima propoziție din 2 cuvinte, a doua propoziție din 3 cuvinte, a treia propoziție din 4 cuvinte și a patra propoziție din 5 cuvinte. Fiecare răspuns țintă, a fost însoțit de alte trei răspunsuri distractori, reprezentate printr-o imagine în subsolul căreia era propoziția scrisă. Copilul a observat pronunția unei propoziții rostite de examinator, iar apoi s-a îndreptat spre ecran, unde apasă pe butonul care îl îndreaptă spre variantele posibile de

răspuns. Cu ajutorul cursorului, copilul apasă pe varianta de răspuns pe care o consideră corectă.

Distractorii au fost aleși în funcție de asemănarea lor cu propoziția-țintă, adică, s-au ales cuvinte din propoziția-țintă cu care s-a realizat o propoziție-distractor, s-au ales cuvinte care seamănă din punct de vedere al modului de articulare cu câteva cuvinte din propoziția-țintă. De exemplu, distractorii pentru propoziția țintă „Floarea este pe masă.” sunt: „Foaia este pe masă.”, „Fata este în casă.”, „Floarea este în pământ.”, așa cum reiese din Figura 3. Designul subtestului „Propoziții”.

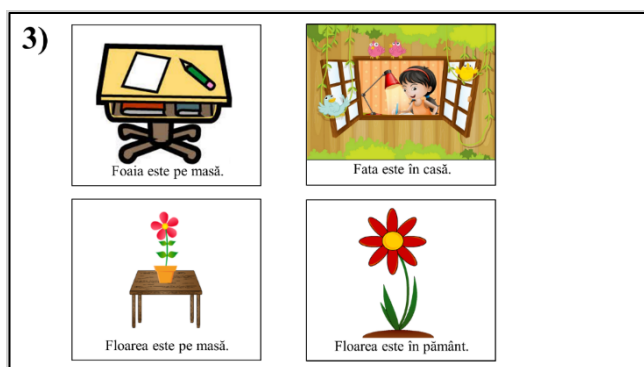


Figura 3. Designul subtestului „Propoziții”

Timpul necesar pentru aplicarea probei este de aproximativ 25 de minute, în care copilul este atent la prezentarea verbală, fără voce a cuvintelor/ propozițiilor țintă, iar apoi, îndrumat de examinator, alege varianta de răspuns pe care o consideră corectă, din cele 4 variante posibile. În tot acest timp, examinatorul urmărește copilul și răspunsurile date de acesta, acordându-i punctaj pentru fiecare răspuns dat.

Scorul maxim pe care un copil îl poate avea în cadrul probei este de 16 puncte: un total de 12 puncte în cadrul subtestului „Cuvinte” și un total de 4 puncte în cadrul subtestului „Propoziții”, așa cum se poate

observa în Figura 4. Punctajul total la testul de Labiolectură. Pentru fiecare cuvânt/ propoziție identificată și aleasă corect, copilul primește un punct.

PUNCTAJ TOTAL „SUBTESTUL CUVINTE”	PUNCTAJ TOTAL „SUBTESTUL PROPOZIȚII”	TOTAL PUNCTAJ OBTINUT LA TESTUL DE LABIOLECTURĂ
12p	4p	16p

Figura 4. Punctajul total la testul de Labiolectură

Tipurile de erori observate pe parcursul și în urma testării, vor fi notate într-o foaie de observație. Un exemplu se poate consulta în Figura 5-Foaia de observație, care conține o parte din observațiile înregistrate în cadrul unui studiu-pilot.

Foaia de observație													
Subtestul Cuvintelor													
	1) Geam	2) Joc	3) Coș	4) Floare	5) Ceapă	6) Masă	7) Inimă	8) Chitară	9) Fluture	10) Pălărie	11) Familie	12) Bicicletă	
Obs.	2 copii au ales cuvântul distractor „ceapă”, care seamănă din punct de vedere al articularii cu cuvântul țintă;	un copil a ales cuvântul distractor „foce”, care seamănă din punct de vedere al articularii și care are fonemul final identic cu cuvântul țintă;	3 copii au ales cuvântul distractor „cor”, care seamănă din punct de vedere al articularii și care are primele două foneme identice;	2 copii au ales cuvântul distractor „foase”, care seamănă din punct de vedere al articularii și care are fonemul final identic cu cuvântul țintă;	2 copii au ales cuvântul distractor „ciară”, care seamănă din punct de vedere al articularii cu cuvântul țintă;	2 copii au ales cuvântul distractor „rață” și „casă” care seamănă din punct de vedere al articularii cu cuvântul țintă;	2 copii au ales cuvântul distractor „iarbă” care are fonemul inițial și cel final identic cu cuvântul țintă;	repetarea cuvântului în cazul a 2 copii pentru a identifica cuvântul;	2 copii au ales cuvântul distractor „lacrimă” care are fonemul final identic cu cuvântul țintă;	a fost identificat ușor, fără a prezenta dificultăți;	un copil a ales cuvântul distractor „bucătărie” care are o parte fonetică identică cu cuvântul țintă „ăpe” și un copil a ales cuvântul distractor „felie” care seamănă din punct de vedere al articularii cu cuvântul țintă;	repetarea cuvântului în cazul a doi copii pentru a identifica cuvântul;	repetarea cuvântului în cazul a doi copii pentru a identifica cuvântul;
Subtestul Propozițiilor													
	1) Fluturele zboară.	2) Bicicleta este roșie.	3) Floarea este pe masă.	4) Copiii se joacă în casă.									
Observații	a fost identificată ușor, fără a prezenta dificultăți;	a fost identificată ușor, fără a prezenta dificultăți;	s-au observat aceleași dificultăți de recunoaștere a cuvântului „Roșie” ca în subtestul cuvintelor, copilul, identificând și alegând propoziția în care apare cuvântul „foaia” și care este aproape identică cu propoziția țintă, respectiv: „Foaia este pe masă.” - 4 copii;	doi copii au ales propoziția distractor „Elevii se joacă în casă”, aceasta având cuvântul „casă” care seamănă din punct de vedere al articularii cu cuvântul „casă” din propoziția țintă;									

Figura 5. Foaia de observație

Instrucțiunile pentru participanți s-au realizat în limba română și în Limba Semnelor Române și acestea au fost:

Îndreptarea atenției către examinator atunci când acesta prezintă cuvintele/ propozițiile;

Repetarea cuvântului sau a propoziției se realizează doar în cazul în care nu se înțelege;

După prezentarea fiecărui cuvânt/propoziție, atenția este îndreptată asupra ecranului, pe care se activează variantele de răspuns prin apăsarea butonului „Mergi mai departe”/ „Continuă”;

Instrucțiunile pentru examinator:

Înainte de fiecare prezentare a unui item privirea copilului trebuie să fie îndreptată spre examinator;

Fiecare cuvânt sau propoziție se prezintă o singură dată;

Doar în momentul în care participantul nu a înțeles cuvântul sau propoziția deloc și evaluatorul observă la participant unele comportamente ce denotă neclaritate sau participantul chiar spune că nu înțelege, atunci este acceptat ca participantul să solicite o repetare. Evaluatorul va relua cuvântul sau propoziția pronunțată anterior, iar elevul poate alege din nou de pe slide.

Dacă după repetare, participantul tot nu înțelege, se trece la următorul cuvânt/următoarea propoziție, fără ca participantul să fie atenționat sau fără a exista comportamente și afirmații prin care participantul să resimtă o evaluare negativă.

Asigurarea înțelegerii sarcinii de lucru prin prezentarea a 2 itemi pentru exersare înainte de fiecare subtest.

Bibliografie

Auer, E. (2010). Investigating Speechreading and Deafness. *Journal of the American Academy of Audiology*,

21, 163-168.
<https://doi.org/10.3766/jaaa.21.3.4>.

Basha, D.T. (2018). Speech-reading Intervention for Profoundly Deaf Child The Case of Hosanna School for the Deaf, Ethiopia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 23(6): 26-42.

Bernstein, L.E., Demorest, M.E., Tucker, P.E. (2000). Speech perception without hearing. *Perception & Psychophysics*, 62 (2): 233-252.

Buchanan-Worster, E., MacSweeney, M., Pimperton, H., Kyle, F., Harris, M., Beedie, I, Ralph-Lewis, A. & Hulme, C. (2020). Speechreading Ability is Related to Phonological Awareness and Single-Word Reading in Both Deaf and Hearing Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 63:3775-3785.

Dell' Aringa, A.H.B., Adachi, E.S. & Dell' Aringa A.R. (2007). Lip reading role in the hearing aid fitting process. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 73(1). 95-99.

Flowers, J.B. (2006). Predicting the ability to lip-read in children who have a hearing loss. Independent Studies and Capstones. Paper 428. Program in Audiology and Communication Sciences, Washington University School of Medicine.

http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/428

Harris, M., & Moreno, C. (2006). Speech Reading and Learning to Read: A Comparison of 8-year-old Profoundly Deaf Children with Good and Poor

- Reading Ability. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 189-201.
- Hegazi, M.A.F., Saad, A.M. & Khodeir, M.S. (2021). Development of a test for assessment of the lipreading ability for children in the Arabic-speaking countries. *Egypt J Otolaryngol* 37, 4. <https://doi.org/10.1186/s43163-020-00067-5>
- Isakovic, L., Kovacevic, T., Dimic, N. (2016). Lip-Reading with Deaf and Hard of Hearing Preschool Children, in S. Nikolic, R. Nikic & V. Ilankovic (Eds.) *Early Intervention in Special Education and Rehabilitation. Thematic Collection of International Importance*, University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation Publishing Center of the Faculty, 195-207.
- Johnson, C., & Goswami, U. (2010). Phonological awareness, vocabulary and reading in deaf children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 237-261. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0139\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0139))
- Kyle, F. E., Campbell, R., & MacSweeney, M. (2016). The relative contributions of speechreading and vocabulary to deaf and hearing children's reading ability. *Research in Developmental Disabilities*, 48, 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.004>
- Kyle, F.E., Campbell, R., Mohammed, T., Coleman, M., & MacSweeney, M. (2013). Speechreading development in deaf and hearing children: introducing the Test of Child Speechreading. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 56 (2), 416-426. doi: 10.1044/1092-4388(2012/12-0039).
- Kyle, F., Campbell, R., Mohammed, T., Coleman, M., & Macsweeney, M. (2012). Speechreading Development in Deaf and Hearing Children: Introducing the Test of Child Speechreading. *Journal of speech, language, and hearing research* : JSLHR, 56. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0039\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0039))
- Kyle, F. E., & Harris, M. (2006). Concurrent correlates and predictors of reading and spelling achievement in deaf and hearing school children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3), 273-288. <https://doi.org/10.1093/deafed/enj037>
- Kyle, F. E., & Harris, M. (2010). Predictors of reading development in deaf children: A 3-year longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 107(3), 229-243. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.04.011>
- Kyle, F. E., & Harris, M. (2011). Longitudinal patterns of emerging literacy in beginning deaf and hearing readers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(3), 289-304. <https://doi.org/10.1093/deafed/enq069>
- Lyxell B, Holmberg I (2000) Visual speechreading and cognitive performance in hearing-impaired and normal-hearing children (11-14 years). *Br J Educ Psychol*. <https://doi.org/10.1348/000709900158272>
- Mohammed, T. E., MacSweeney, M., & Campbell, R. (2003). Developing the TAS: Individual differences in silent

- speechreading, reading and phonological awareness in deaf and hearing speechreaders. In AVSP 2003-International Conference on Audio-Visual Speech Processing.
- Mohammed, T., Campbell, R., Macsweeney, M., Barry, F., & Coleman, M. (2006). Speechreading and its association with reading among deaf, hearing and dyslexic individuals. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(7-8), 621-630.
- Mohammed, T.E. (2007). An investigation of speechreading in profoundly congenitally deaf British adults. Department of Human Communication Science. University college London, PhD Thesis, UMI number: U592165.
- Pavani, F., & Bottari, D. (2012). Visual Abilities in Individuals with Profound Deafness A Critical Review. În M. M. Murray & M. T. Wallace (Ed.), *The Neural Bases of Multisensory Processes*. CRC Press/Taylor & Francis. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92865/>
- Soto-Faraco, S., Navarra, J., Weikum, W. M., Vouloumanos, A., Sebastián-Gallés, N., & Werker, J. F. (2007). Discriminating languages by speechreading. *Perception & Psychophysics*, 69(2). <https://doi.org/10.3758/BF03193744>
- Schwartz, J.-L., Berthommier, F., & Savariaux, C. (2004). Seeing to Hear Better: Evidence for Early Audio-visual Interactions in Speech Identification. *Cognition*, 93, 69-78.
- Summerfield, Q., Bruce, V., Cowey, A., Ellis, A. W., & Perrett, D. I. (1992). Lipreading and audio-visual speech perception. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 335(1273), 71-78. <https://doi.org/10.1098/rstb.1992.0009>
- Tye-Murray N, Hale S, Spehar B, Myerson J, Sommers MS (2014) Lipreading in school-age children: the roles of age, hearing status, and cognitive ability. *J Speech Language Hearing Res* 57(2):556-565.
- Tye-Murray, N.; Sommers, M.S.; Spehar, B. (2007). Audiovisual Integration and Lipreading Abilities of Older Adults with Normal and Impaired Hearing. *Ear and Hearing* 28(5):p 656-668, DOI: 10.1097/AUD.0b013e31812f7185
- Updike, C. D., Rasmussen, J. M., Arndt, R., & German, C. (1992). Revised Craig Lipreading Inventory. *Perceptual and motor skills*, 74(1), 267-277. <https://doi.org/10.2466/pms.1992.74.1.267>

¹Profesor Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj-Napoca, masterand Terapia Limbajului și Audiologie Educațională;

E-mail: elizamagdalenaz001@gmail.com

² Asistent. Univ. dr. Departamentul de Psihopedagogie Specială, Univ. Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

E-mail: ioana.serban@ubbcluj.ro

³. Conf.. univ. dr. Departamentul de Psihopedagogie Specială, Univ. Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

E-mail: andrea.hathazi@ubbcluj.ro

Protocol de evaluare a disgrafiei

Protocol for assessing dysgraphia

Daniela ROMILĂ¹

Abstract

Handwriting is a motor perceptive skill acquired through practice (Feder, Majnemer, 2017) which, once it became automatic and organized, is a valid tool that facilitates the development of ideas. Writing difficulties are considered as reasons for guiding school children towards assessment, therapy and intervention services.

This research aims to investigate the psychomotor peculiarities of children with dysgraphia and to develop a protocol for the assessment of dysgraphia based on empirical evidence. For the structure of the evaluation protocol, samples such as the Nepsy battery (Korkman, Kirk, Kemp, 1998), psychomotricity assessment samples, and samples for evaluating the accuracy and speed of writing on a horizontal and vertical plane by using the Wacom Intuos Pro tablet and the SMART board were used.

The research targets third-grade students from two schools in the city of Mediaș, who were selected in a controlled manner to establish the control group and other randomly selected students for the target group, thus selecting 22 research participants.

Keywords: dysgraphia, psychomotor peculiarities, differential diagnosis, evaluation protocol.

Introducere

Scrierea de mână este o abilitate perceptiv-motrică dobândită prin exersare (Feder, Majnemer, 2017) și este adesea prezentată ca un exemplu de activitate motorie dobândită prin procesele învățării procedurale (Dayan, Cohen, 2011; Wilhelm, Prehn-Kristensen, Born, 2012).

Produsul scrierii de mână este cel mai adesea caracterizat de viteza scrierii (denumită și fluența scrierii, frecvent evaluată prin sarcinile de copiere (Graham, Struck, Santoro, Berninger, 2006; Hatcher, Snowling, Griffiths, 2002; Sumner, Connelly, Barnett, 2014) și lizibilitate.

În clasa a treia scrierea devine automatizată, organizată și un instrument valid care facilitează dezvoltarea ideilor. Cu toate acestea, scrierea nu este o abilitate motorie simplă (Cheng-Lai, Li-

Tsang, Chan, Lu, 2013; Planton, Jucla, Roux, Demonet, 2013) și a fost legată de dezvoltarea citirii (Berninger, 2009).

La începutul clasei a III-a, cititul și scrisul trebuie să fie automatizat, fluența și acuratețea la nivelul celor două procese să fie elemente definitorii. Copilul ar trebui să poată decodifica structuri verbale complexe fonologic și morfologic, ar trebui să fie capabil să facă inferențe, conexiuni, în timpul citirii cu alte aspecte cunoscute legate de câmpul semantic și ideatic parcurs, să fie capabil să extragă concluzii și să extindă sfera de abordare a celor citite spre interpretare (Șchiopu, Verza, 1997, apud. Bodea-Hățegan, în Roșan coord., 2015, p. 233).

Disgrafia

Disgrafia (tulburarea expresiei grafice), potrivit clasificărilor din DSM IV face parte din categoria tulburărilor de învățare

și se referă și vizează în special dificultățile de scriere corectă sub aspectul componenței cuvintelor și sub aspectul morfo-sintactic.

Această definiție pune accentul pe competența redusă de organizare și reprezentare a informației scrise, dificultățile evidențiindu-se în capacitatea individului de a compune texte scrise, manifestându-se prin erori gramaticale sau de punctuație în scrierea propoziției, organizarea defectuoasă a paragrafelor, organizarea defectuoasă a textului, erori de ortografie și scris extrem de urât.

În DSM 5 nu apare propriu-zis denumirea de disgrafie pentru diagnosticul tulburărilor limbajului scris. Acesta introduce termenul de tulburare specifică de învățare, cu afectarea scrisului, care implică dificultăți de ortografie (adăugarea, omiterea sau înlocuirea vocalelor sau a consoanelor) sau dificultăți de exprimare scrisă (greșeli gramaticale în cadrul propozițiilor, organizare slabă a paragrafelor, lipsa clarității în exprimarea ideilor în scris). Noii specificatori pentru disgrafie vizează: scrierea corectă (sub aspectul componenței literei și a cuvântului), scrierea corectă din punct de vedere gramatical și al punctuației, calitatea sau organizarea exprimării scrise.

O clarificare a termenilor care fac referire la tulburări ale exprimării scrise este făcută de David (2015), în care acesta distinge între disgrafie și disortografie și definește disgrafia ca fiind „expresia unei afectări a funcției grafice de scriere sau a unor tulburări psihomotorii, dar care nu afectează structurile morfo-sintactice”. Conform autoarei citate, dificultățile în cazul disgrafiei sunt de natură spațială sau motorie (de coordonare sau planificare),

de organizare a sarcinii, așezare în pagină, alcătuirea literelor, realizarea legăturilor dintre litere în scrierea de mână (David, 2017, p. 56).

DSM 5 aduce în discuție faptul că nicio sursă de date nu este suficientă pentru diagnosticarea tulburărilor specifice de învățare, aspect care face referire și la dificultățile din sfera scrisului (disgrafie/disortografie), lucru ce face ca diagnosticul clinic să se bazeze pe o sinteză a istoriei medicale, de dezvoltare, educațională și familială a individului, pe istoria dificultăților de învățare, inclusiv manifestarea lor anterioară și actuală, impactul dificultăților asupra funcționării academice, profesionale sau sociale, pe evaluări școlare anterioare și actuale, portofolii cu lucrări individuale și scoruri anterioare sau actuale obținute la testele standardizate pentru evaluarea proceselor cognitive.

Scopul studiului

Prin acest studiu s-a urmărit obținerea de informații cu privire la nivelul abilităților psihomotrice a copiilor din clasa a III-a și performanța scrierii de mână definită în termeni de lizibilitate (scrisul poate fi citit fără efort), acuratețe (ortografie corectă, fără greșeli gramaticale și paragrafe organizate) și viteză de scriere (fluență). De asemenea, studiul vizează elaborarea unui protocol de evaluare a disgrafiei.

Obiective: Identificarea particularităților psihomotrice ale copilului cu disgrafie; Studiul relației dintre particularitățile psihomotrice și performanța scrierii; Investigarea modalităților de evaluare a problemelor disgrafice la școlarul mic; Elaborarea unui protocol de evaluare bazat pe dovezi empirice.

Ipotezele studiului

Vor exista diferențe semnificative între particularitățile psihomotrice ale copiilor cu disgrafie și vârsta cuprinsă între 9-10 ani, comparativ cu cele ale copiilor de aceeași vârstă fără dificultăți de scriere.

Va exista o relație între particularitățile psihomotrice și performanța scrierii.

Descrierea instrumentelor utilizate

Pentru a specifica natura sau originea problemelor de scriere au fost utilizate sub-testele din domeniul funcțiilor senzoriomotorii și un sub-test din domeniul procesărilor vizuo-spațiale din bateria Nepsy (Korkman, Kirk, Kemp, 1998). Prin analiza rezultatelor la sub-teste s-a urmărit identificarea deficitelor primare care stau la baza problemelor de scriere și consecințele secundare care pot fi deduse logic.

Bateria Nepsy

Subtestul "Imitarea pozițiilor mâinii

Subtestul "Imitarea pozițiilor mâinii" măsoară eficient procesarea de informație tactilă și kinestezică și vizează abilitatea de a imita poziția unei mâini urmărind un model și procesarea informațiilor tactile. Un scor scăzut la acest sub-test poate indica dificultăți în coordonarea motorie fină, care este necesară în reproducerea pozițiilor - care deseori se bazează pe procesarea inefficientă a informațiilor tactile și kinestezice sau pe dificultăți în reproducerea relațiilor spațiale prezentate în model.

Subtestul - Găsirea drumului

Găsirea drumului este un subtest din domeniul procesării vizuo-spațiale și evaluează diferite componente ale

abilităților vizuo-spațiale. Acesta a fost folosit pentru a evalua abilitatea de a folosi relațiile direcționale și spațiale dintr-o secvență schematică scurtă, cu scopul de a localiza ținta într-un șir schematic mai larg. Copiii care manifestă dificultăți în sarcini care implică aspecte non-motorii ale procesării vizuo-spațiale pot avea tendința de a inversa și confunda litere, numere și simboluri matematice, dificultățile în percepția spațială putând afecta și performanța matematică.

Proba Harris

Vizează coordonatele ochi, mână și picior. Prin aplicarea probei pentru fiecare coordonată a fost evaluat tipul de lateralitate. În urma calculului formulei de lateralitate conform acestei probe se stabilește dacă lateralitatea este tipică (dominantă dreapta/stânga) sau atipică (lateralitate încrucișată, lateralitate rău afirmată).

Proba Head-Piaget

Proba Head-Piaget a fost utilizată pentru evaluarea orientării în spațiu (dreapta/stânga) fiind selectate probele pentru 9 și respectiv 10 ani. Aceste probe cuprind 8 itemi care se aplică în funcție de vârstă. În proba pentru 9 ani, copiii au sarcina de a imita mișcările realizate de profesor, care este poziționat față în față cu copilul. Proba pentru 10 ani implică sarcina de a reproduce mișcările (itemii) după anumite figuri schematice (poze/imagini).

Proba Bender-Santucci

Proba Bender-Santucci testează funcția perceptiv-motrică de configurație spațială, aptitudinea de a percepe configurații spațiale, de a le compara între ele și de a

reda spațiul și forma. Funcția vizual-motorie condiționează reușita în activitățile de scris-citit (Radu, 1994, p. 102).

Proba Goodenough

Proba Goodenough (Goodenough – Harris drawing test, Dr. D. Bale Harris, 1963). În acest studiu au fost vizati itemii de la scala *Schema corporală* care au fost înregistrați pe foaia de cotare, rezultatele obținute fiind raportate la etaloanele în quartile ale testului. Nivelul de realizare a schemei corporale, conform acestui test poate fi considerat astfel: se încadrează în normă, în avans față de vârstă, ușor superior mediei, ușor sub medie, retard.

Preluare mostre grafice

Proba de scriere: Aceasta cuprinde o *probă de scris după dictare* și o *probă de transcriere a unui text*.

Proba de scriere după dictare a constat în scrierea, după dictare a unui text format din 92 de cuvinte și două aliniate. Evaluarea produsului scrierii a vizat itemi precum: organizarea textului în pagină (aliniată, respectarea marginilor paginii), cursivitatea scrisului, confuzii între consoane, inversiuni la nivelul propoziției, a cuvântului; omisiuni de litere/cuvinte, adăugiri, suprimarea elementelor grafice (â/a, î/i, ț/t, ș/s), contopiri de litere/cuvinte, litere alungite, ascuțite, asimetrice, litere/rânduri coborâtoare, asimetrice, corectitudinea sub aspect ortografic (despărțirea în silabe, punctuația, ortogramele studiate).

Proba de transcriere a unui text

Proba de transcriere a unui text format din 86 de cuvinte și patru aliniate. A constat în

transcrierea textului pe o tabletă grafică Wacom Intuos Pro M și pe tabla SMART.

Prin această probă s-a urmărit viteza de scriere în plan orizontal care a fost cronometrată de la prima atingere a stiloului de spațiul grafic, iar evaluarea produsului scrierii a urmărit aspectele: *organizarea textului în pagină* (aliniată, respectarea marginilor paginii); *cursivitatea scrisului*; *confuzii între consoane*; *inversiuni* la nivelul propoziției, a cuvântului; *omisiuni* de litere/cuvinte, adăugiri; *suprimarea elementelor grafice* (â/a, î/i, ț/t, ș/s); *contopiri* de litere/cuvinte; litere alungite, ascuțite, asimetrice; litere/rânduri coborâtoare, asimetrice; *corectitudinea sub aspect ortografic* (despărțirea în silabe, punctuația, ortogramele studiate).

În cadrul acestui studiu a fost utilizat și testul MT intermediar de corectitudine și rapiditate a citirii pentru clasa a III-a din "Testul de citire MT pentru ciclul primar" (Cornoldi și Colpo, 2011) pentru a evalua abilitățile de decodare (prin prisma testelor de corectitudine și rapiditate în citirea de text cât și a celor de comprehensiune (teste de comprehensiune, distribuite pe nivel de școlarizare) (David și Roșan, 2017, p. 61) și pentru a identifica dacă există corelații între dificultățile de scriere și rapiditatea citirii.

Datele au fost prelucrate în SPSS cu ajutorul testului U pentru compararea a două variabile, Wilcoxon pentru corelația/asocierea dintre variabile, iar frecvența a fost analizată cu testul de semnificație statistică χ^2 (hi pătrat – Chi-square).

Descrierea participanților

Studiul a vizat 68 de elevi din clasa a III-a din două școli din orașul Mediaș. Elevii celor trei clase care au fost cuprinse în studiu fac parte din diferite categorii etnice existând diferențe de nivel socioeconomic și cultural.

În urma obținerii consimțământului informat de la părinți la studiu au participat 22 de copii dintre care 11 prezintă tulburări specifice de învățare din sfera scrisului, constituind grupul țintă (GȚ) și 11 copii fără dificultăți, făcând parte din grupul de control (GT), cu vârsta cuprinsă între 9 și 10 ani, dintre care 11 fete și 11 băieți

Rezultate obținute

În ceea ce privește prima ipoteză a studiului s-a evidențiat că diferențele între particularitățile psihomotrice între GȚ și GC se situează la nivelul lateralității, (copiii cu disgrafie demonstrând mai frecvent lateralitate rău afirmată), la nivelul schemei corporale acesta fiind deficitar structurată mai frecvent în cazul acestor copii și la nivelul capacității de organizare spațială, acest parametru situându-se la un nivel scăzut. De asemenea, dificultățile de orientare stânga/dreapta nu se remarcă a fi semnificativ diferite față de copiii fără dificultăți de scriere, deși acestea au fost mai frecvent întâlnite la copiii cu disgrafie. O posibilă explicație ar fi relevanța eșantionului, precum și o posibilă eroare de eșantionare, astfel câțiva copii din GC obținând rezultate la fel de slabe ca cei din GȚ la parametrul orientare stânga/dreapta. Totodată, trebuie luată în calcul și sensibilitatea de măsurare a probei cu care s-a lucrat (Piaget-Head),

precum și faptul că unii copii din GȚ au rezolvat probele testului în mod intuitiv, reproducând mișcările solicitate, aplicând principiul oglinzii.

Din perspectiva celei de-a doua ipoteze, s-a constatat că organizarea spațiului de scris este în relație cu organizarea spațială și schema corporală, că viteza de scriere atât în plan orizontal cât și în plan vertical este mai mică la copiii cu disgrafie în comparație cu cei din GC, dar și că viteza de scriere în plan orizontal este mai mare comparativ cu cea din plan vertical, la ambele grupuri.

Tabloul particularităților psihomotrice identificat în acest studiu la copiii cu disgrafie cu vârsta cuprinsă între 9/10 ani este caracterizat de deficite instrumentale precum schemă corporală deficitar structurată, un nivel scăzut al organizării spațiale, dificultăți de orientare stânga/dreapta și prezența lateralității rău afirmate sau încrucișate. Din perspectiva procesărilor vizuale, deși copiii din GȚ au înregistrat performanțe mai slabe la sub-testul aplicat, nu diferă semnificativ de cele ale copiilor din GC, astfel acestea nu sunt concludente pentru abilitățile de scriere a copilului disgrafic.

În acest studiu s-a descoperit că organizarea spațiului de scris este în relație cu schema corporală și organizarea spațială și astfel sugerăm că aceste variabile au un rol important în performanța scrierii la copiii cu disgrafie în ceea ce privește organizarea spațiului de scris și aranjarea textului în pagină.

În urma analizei comparative a vitezelor de scriere în plan orizontal și în plan vertical s-a constatat că cea din plan orizontal este mai mare decât viteza de

scriere în plan vertical la ambele grupuri de participanți. O posibilă explicație ar fi aceea că scrierea în plan vertical este mai puțin exersată. De asemenea, s-a observat că organizarea spațiului de scris este mult mai deficitară în cazul scrisului în plan vertical. Un alt aspect constatat este că există diferențe în ceea ce privește viteza de scriere în plan orizontal între cele două grupuri, copiii din GT demonstrând o viteză mult mai mică de scriere. Astfel considerăm viteza de scriere o variabilă care trebuie evaluată în cazul disgrafiei, întrucât indică fluiditatea scrisului.

Deși criteriul prezenței dislexiei nu este întrunit la copiii din GT, cei cu disgrafie au un ritm de citire mai scăzut, o viteză de citire mai redusă, cu greșeli atât la citire cât și în scriere, ceea ce ne face să considerăm că o evaluare neuropsihologică (Feifer, 2013) este necesară în cazul disgrafiei, întrucât aspectele menționate pot fi cauzate de deficite neurologice pregnante care consumă resurse cognitive și atenționale pentru sarcini precum controlul motor, coordonarea oculo-motorie în timpul citirii sau al scrierii.

Constatările acestui studiu determină abordarea necesității unui protocol de evaluare a disgrafiei care să cuprindă un set de instrumente prin care să se evalueze amănunțit problemele disgrafice, în vederea oferirii unui suport și realizării unui demers de intervenție coerent și bazat pe dovezi empirice și care să aibă la bază modelul de evaluare neuropsihologică propus de Feifer (2013, apud. David în Roșan coord., 2015, p. 256), model conform căruia se surprinde integritatea funcțională a componentelor esențiale ale procesului de scriere precum

limbajul, motricitatea, atenția și funcționarea executivă.

Instrumentele pe care le considerăm utile pentru a intra în componența protocolului de evaluare a disgrafiei sunt: test de scriere după dictare, test de transcriere a unui text pe tabletă, teste pentru evaluarea psihomotricității, ghidul de interviu pentru părinți, copil și cadre didactice care lucrează cu copilul.

Limite

În ceea ce privește limitele acestui studiu considerăm că una dintre acestea este faptul că a cuprins un număr redus de participanți, iar rezultatele obținute nu pot fi generalizate.

În evaluarea particularităților psihomotrice s-au utilizat probe specifice prezentate în literatura de specialitate. Aplicarea altor probe ar putea genera rezultate diferite sau similare, iar probele de scriere după dictare și de transcriere nu au fost standardizate, ceea ce reprezintă o altă limită a acestui studiu.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barnett, A., Henderson, S.E., Scheib, B. & Schulz, J. (2007). *Detailed Assessment of Speed of Handwriting (DASH)*: Pearson.
- Bodea-Hațegan, C., Talaș, D., Trifu, R. (2016). Dispraxia. Studiu privind problematica dispraxiei în țara noastră. *Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare*, Vol. 2, Nr. 1.

- Schneck, C., Amundson, S. (2010). *Prewriting and handwriting skills*.
- David, C., Roșan, A. (2017). *Repere diagnostice bazate pe dovezi științifice în tulburările specifice de învățare*. Cluj-Napoca: Editura Argonaut&Limes.
- Dayan, E., Cohen, L. G. (2011). *Neuroplasticity subserving motor skill learning Neuron*. 72 p. 443-454.
- Feder, K. P., Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, p. 312-317.
- Gibbs, J., Appleton, J. and Appleton, R. (2007). *Dyspraxia or developmental coordination disorder? Unravelling the enigma*. (Arch Dis Child. 2007 Jun; 92 (6): 534-539).
- Goyen, T., Duff, S. (2005). Discriminant validity of the developmental test of visual-motor integration in relation to children with handwriting dysfunction. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, p. 109-115.
- <http://www.asha.org/PracticePortal/Clinical-Topics/Childhood-Apraxia-of-Speech/>.
- Krings, F. (2014). *(Psiho)Motricitate. Sprijin, prevenție și compensare*. Cluj-Napoca: Editura Asociației de Științe Cognitive din România.
- Radu, I. D. (2000). *Educația psihomotorie a deficienților mintali – îndrumător metodic*. București: Editura Pro Humanitate.
- Radu, I. D. și Ulici, G. (2003). *Evaluarea și educarea psihomotricității copiilor cu dificultăți psihomotorii de integrare*. București: Editura Fundației Humanitas.
- Romilă, A. coordonator științific. (2003). *DSM IV - Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale – Ediția a IV-a, text revizuit*. București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România.
- Roșan, A. coordonator. (2015). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*. Iași: Editura Polirom.
- Tseng, M., Chow, S. (2000). Perceptual-motor function of school-age children with slow handwriting speed. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, p. 83-88.
- Vlad, E. (2000). *Evaluarea în actul educațional – terapeutic*. București: Editura Pro Humanitate.
- Vrăsmaș, E. (1999). *Educația copilului preșcolar. Elemente de pedagogie la vârsta timpurie*. București: Editura Pro Humanitate.
- Wilhelm, I., Prehn-Kristensen, A., Born, J. (2012). Sleep-dependent memory consolidation–what can be learnt from children? Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36, p. 1718-1728.

1. Prof. psihopedagog CSEI Mediaș a

Email: daniela74rom@gmail.com

Implicații ale întârzierii în dezvoltarea limbajului la vârsta școlarității. Program complex de intervenție logopedică

Implications of speech and language delay in school age. Complex program of speech and language therapy

Nicoleta – Valentina KISS¹

Abstract

This paper aims to study the implications of language development in students with delayed language development with the help of a methodological aid developed. This manual was developed for pupils in preparatory class, grade I or pupils who have not mastered verbal and written language. To identify the benefits of the manual created in language development, five pupils from preparatory, grade I and grade IV who have not mastered verbal and written language or who have a delay in language development in the context of hearing disability were selected.

The final results showed progress in the development of language in the students, progress was identified in the emission of sounds and the correction of distorted or replaced sounds, new words were learned leading to vocabulary development, reading and writing skills were developed, auditory-verbal perception skills were developed especially for students with delayed language development in the context of hearing disability. Although the intervention period was short, it had an impact for each pupil chosen in the research.

Keywords: speech delay, language, evaluation, intervention, methodological auxiliary.

Introducere

Vorbirea reprezintă una dintre cele mai importante aptitudini ale copilului, fiind un element cheie în formarea individului, nivelului său de inteligență și abilităților sale sociale. Totodată dezvoltarea limbajului și a comunicării necesită mult timp din partea copilului și multă răbdare din partea părinților. Fiind prezente timp îndelungat în viața ființei umane, aceste procese se dezvoltă sub aspectele învățării vocabularului, gramaticii, sintaxei și a înțelegerii semnificației mesajelor, a comunicării, care cuprinde abilități de ascultare, comunicare orală și scrisă, nonverbală și verbală și preachiziții pentru scris-citit (Revenco și colab., 2019).

Tobolcea (2013) susține că însușirea limbajului se realizează printr-un efort îndelungat. La început vorbirea copilului

se realizează pe baza unor activități mai puțin organizate, pentru satisfacerea unor necesități imediate, dar odată cu înaintarea în vârstă el trebuie să înțeleagă și să răspundă corect la o serie de solicitări, îmbogățindu-și treptat atât vorbirea impresivă cât și expresivă, la baza învățării vorbirii stând imitația. Este clar că în funcție de structura S.N.C. (sistemului nervos central), a aparatului fonarticulator și de condițiile social culturale în care trăiește apar o serie de caracteristici individuale.

Bodea Hațegan (2016) susține că diagnosticul de întârziere în dezvoltarea limbajului desemnează acea categorie patologică ce presupune achiziția deficitară a limbajului, având în vedere repere normative, tipice, cu privire la dezvoltarea limbajului, achiziție ce poate

fi recuperată pe parcursul perioadei preșcolare (2-6 ani). Astfel că, întârzierea în dezvoltarea limbajului propune structurarea limbajului în alte etape, urmând niște stadii, care au etape diferite față de stadiile tipice în achiziționarea limbajului. O altă caracteristică specifică este aceea că ritmul achiziției limbajului este mai lent la copilul cu întârziere în dezvoltarea limbajului.

Avramescu (2008) menționează că întârzierea în dezvoltarea limbajului se caracterizează printr-o întârziere în dezvoltarea motricității generale (statica capului, trunchiului, mersul), evoluția aparatului fonoarticulator stagnează după perioada lalațiunii, vocalele sunt prezente, însă consoanele dificile sunt omise sau înlocuite, grupurile de consoane sunt înlocuite cu consoane mai ușor de pronunțat, iar diftongii sunt reduși la o vocală. Apariția cuvintelor are loc după 2-2,5 ani, vocabularul fiind format doar din 20-30 de cuvinte. Copilul cu întârziere în dezvoltarea limbajului nu formulează propoziții, nu diferențiază sunetele în cuvinte, are dificultăți la trecerea de la limbajul intern la cel extern, nu cunoaște semnificația multiplă a cuvintelor, uneori are tulburări de lateralitate și manifestă un deficit al motricității fine (buze, limbă, degete). Dezvoltarea intelectuală poate fi conform vârstei cronologice, liminară sau întârziată din cauza absenței limbajului, iar comportamentul psiho-afectiv este dominat de timiditate, absența dorinței de comunicare, hiperkinetism și opoziționism.

ASHA (2015, apud Bodea Hațegan, 2016) precizează că intervalul de vârstă 24-30 de luni este un interval foarte sensibil pentru ceea ce înseamnă achiziția limbajului.

Aceștia subliniază faptul că, dacă până la vârsta cronologică de 30 de luni copilul nu a dobândit semnificative achiziții în sfera limbajului, este evident că nici după acest interval de vârstă rata achizițiilor nu va fi cu mult diferită, astfel că întârzierea în dezvoltarea limbajului va fi din ce în ce mai serioasă, diferențele dintre copil și ceilalți de vârsta lui vor fi din ce în ce mai evidente, iar recuperarea se va realiza cu mai mult efort terapeutic.

Studiile referitoare la etiologia întârzierilor în dezvoltarea limbajului menționează patru tipuri de factori (Moldovan, 2006): neurogeni, somatogeni, psihogeni și factorii constituționali.

- factorii neurogeni - reprezintă categoria legată de anumite leziuni cerebrale, de dimensiuni macro sau microsechelară, leziuni produse în oricare dintre fazele evoluției și dezvoltării copilului (prenatali, perinatali sau postnatali);
- factorii somatogeni - sunt cei care cuprind anumite suferințe sau boli cronice, anumite boli infecțioase, boli care afectează anumite componente ale sistemului nervos central sau periferic și alte tulburări sau boli ca rahitismul, tuberculoza, rujeola, varicela și unele forme ușoare de encefalită sau encefalopatii;
- factorii psihogeni - cuprinde o serie întregă de stări, atitudini sau situații legate direct de mediul familial și social în care copilul crește și se dezvoltă.
- factorii constituționali - cuprind numeroase cazuri de natură ereditară a personalității psiho-somatice.

Pentru evaluarea copilului care prezintă riscul întârzierii în dezvoltarea limbajului, Bodea Hațegan (2016) propune un demers complex de evaluare, ce poate fi particularizat în funcție de particularitățile de vârstă cronologică. Demersul propus are următoarele direcții:

- evaluarea reflexelor și a comportamentului verbal;
- evaluarea prechizițiilor limbajului;
- evaluarea abilităților perceptiv-auditive;
- evaluarea abilităților de pronunție și vorbire;
- evaluarea integrată.
- Intervenția în contextul întârzierii în dezvoltarea limbajului poate fi realizată în funcție de următorii parametri (Bodea Hațegan, 2016):
- vârsta cronologică la care s-a realizat diagnosticarea;
- factorii de mediu care interferează cu evoluția tipică;
- specificitatea simptomatologică;
- severitatea tabloului simptomatologic.

Având în vedere aceste direcții în organizarea demersului de intervenție propun utilizarea următoarelor tehnici și exerciții de lucru:

- tehnica masajului orofacial;
- antrenarea și dezvoltarea abilităților respiratorii;
- antrenarea organelor fonarticulate;
- emiterea, diferențierea, consolidarea și automatizarea fonemelor limbii române;
- antrenarea auzului fonematic.

Metodologia cercetării

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul cercetării este identificarea eficienței unui auxiliar metodologic creat pentru elevii care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului și urmărirea progresului obținut în urma intervenției cu ajutorul acestuia.

Obiectivele principale ale cercetării sunt următoarele:

- evaluarea nivelului de dezvoltare a limbajului a elevilor selectați pentru cercetare;
- implementarea intervenției folosind auxiliarul metodologic creat pentru însușirea sunetelor limbii române și dezvoltarea vocabularului;
- monitorizarea progresului înregistrat de fiecare elev în urma intervenției realizate cu ajutorul auxiliarului metodologic;
- analiza datelor obținute în evaluarea inițială, respectiv evaluarea finală și realizarea concluziilor în urma cercetării propuse.

Ipotezele cercetării

Ipoteza 1: Dacă programul de intervenție corelează cu nivelul de dezvoltare al limbajului elevilor, atunci se vor obține rezultate în dezvoltarea limbajului.

Ipoteza 2: Dacă exercițiile integrate în auxiliarul metodologic corelează cu capacitățile articulatorii și cognitive ale elevilor, atunci intervenția propusă va aduce rezultate în sfera limbajului.

Ipoteza 3: Dacă se va interveni asupra fiecărei laturi ale limbajului, atunci vor exista rezultate în dezvoltarea comunicării funcționale ale elevilor.

Grupul de participanți

Cercetarea a fost efectuată la nivelul sectorului școlar de unde au fost selectați 5 elevi: 3 elevi de clasa pregătitoare, 1 elev de clasa I și 1 elev de clasa a IV-a. Trei elevi din cei selectați prezintă dizabilitate auditivă profundă. Ca și criterii de selectare s-au punctat următoarele aspecte: să prezinte o întârziere în dezvoltarea limbajului, să aibă un vocabular redus, să prezinte dificultăți de pronunție a cuvintelor, să nu fie însușite abilitățile de citire.

Instrumentele utilizate

În cadrul acestei cercetări au fost utilizate următoarele instrumente:

fișă de evaluare a sunetelor izolate ale limbii române;

scala Webster (am utilizat domeniul comunicarea, care cuprinde următoarele subdomenii: limbaj pragmatic (comunicarea funcțională), interacțiuni (strategii pre-verbale de comunicare), audiere (utilizarea auzului rezidual), limbajul receptiv, limbajul expresiv, claritatea limbajului, dactilare și limbaj gestual/semne).

Rezultatele cercetării

Rezultatele finale ale cercetării pentru elevii selectați vor fi prezentate și detaliate mai jos pentru fiecare elev, categorie și subdomeniu evaluat. În prima parte a analizei rezultatelor se va investiga evoluția elevilor privind nivelul de însușire a sunetelor limbii române. Acest lucru s-a măsurat folosind fișă de evaluare a sunetelor izolate și s-a realizat o evaluare inițială înainte de intervenție și o evaluare finală după intervenție. În graficul de mai jos (figura 1) se poate observa numărul de sunete emise înainte și după intervenție.

Pentru elevii care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului în contextul dizabilității auditive, progresele au apărut progresiv, deoarece unii dintre ei au beneficiat de aparate auditive recent și au avut nevoie de o perioadă de acomodare cu acestea. La copiii care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului fără a avea ca și cauză dizabilitatea auditivă, istoricul de percepere a modului de articulare era bogat, ei fiind obișnuiți cu perceperea lor pe cale auditivă. S-au înregistrat progrese și în cazul lor în emiterea unor sunete deficitare sau sunete înlocuite, distorsionate sau omise de aceștia.

După cum se poate observa nivelul cel mai mare de însușire a sunetelor a fost la cei doi elevi, L.L. și M.M.. Dintre elevii cu dizabilitate auditivă C.V. și-a însușit un număr foarte mare de sunete într-o perioadă scurtă de timp, ceea ce dovedește faptul că aparatele auditive sunt benefice în evoluția acestuia din punct de vedere al limbajului. Și în cazul elevilor B.S. și P.I. s-au înregistrat progrese la nivelul însușirii sunetelor însă mai este nevoie de exersare și antrenare a modului de articulare.

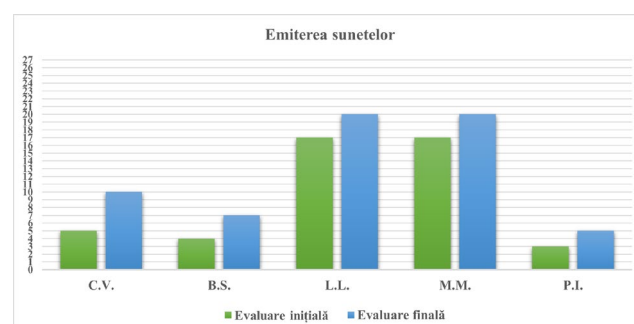


Figura 1. Graficul numărului de sunete

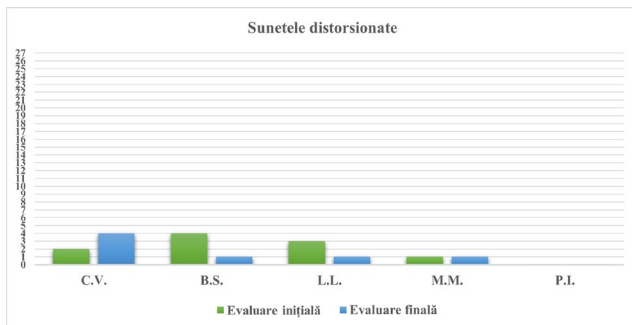


Figura 2. Graficul numărului de sunete distorsionate de elevi

În figura 2 este ilustrat numărul de sunete distorsionate de către elevii în cadrul celor două evaluări. Se poate observa că la majoritatea elevilor sunetele distorsionate s-au redus fie au fost înlocuite cu alte sunete, au fost emise sau sunetele omise s-au transformat în sunete distorsionate. În cazul elevei C.V., numeroase sunete omise de aceasta la începutul evaluării inițiale au fost înlocuite cu sunete distorsionate. Pentru ceilalți elevi, sunetele distorsionate au fost emise sau înlocuite cu alte sunete.

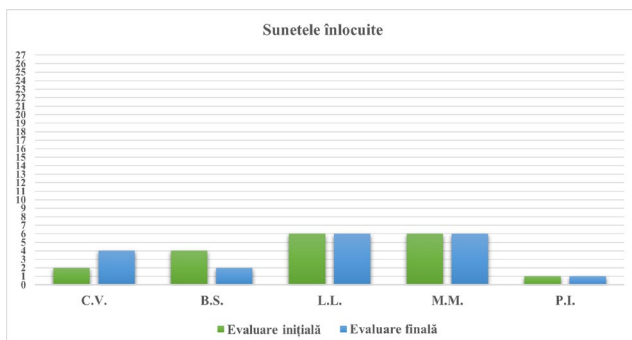


Figura 3. Graficul numărului de sunete înlocuite de elevi

În figura 3 este ilustrat graficul sunetelor înlocuite de elevi, după cum se poate observa pentru unii elevi numărul de înlocuiri a sunetelor a fost același, doar sunetul s-a schimbat, iar pentru alții a scăzut sau a crescut. La elevii cu întârziere în dezvoltarea limbajului în contextul dizabilității auditive, numărul de sunete înlocuite a fost scăzut față de cei fără

dizabilitate auditivă, deoarece și numărul de sunete emise de aceștia a fost scăzut. La elevii L.L. și M.M., numărul de sunete înlocuite a fost mai mare și egal, după cum se poate observa.

Mai jos, în figura 4 este ilustrat numărul de sunete omise de elevi în cadrul celor două evaluări. Se poate observa că în majoritatea cazurilor, acest număr s-a redus față de evaluarea inițială sau chiar a fost înlocuit cu alte sunete în cazul elevilor fără dizabilitate auditivă. Pentru elevul B.S. numărul de omisiuni este mai ridicat în evaluarea finală, deoarece în evaluarea inițială toate vocalele pe care le emitea erau înlocuite cu sunetul „Â”, iar acest lucru a dus la creșterea numărului de înlocuiri și scăderea celui de omisiuni.

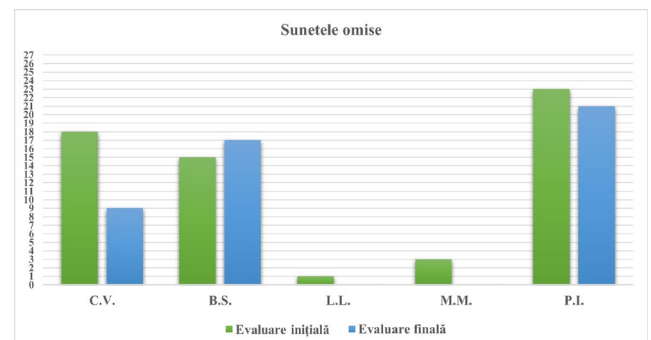


Figura 4. Graficul numărului de sunete omise de elevi

În continuare se vor analiza rezultatele obținute de elevi la scala Webster pentru subdomeniile comunicării: comunicarea funcțională (FUN), interacțiuni (INT), audiție (UAR), limbajul receptiv (REC), limbajul expresiv (EXP), claritatea limbajului (CLA), dactilare (DAC) și limbaj gestual/semne (SMN). În figura 5 este ilustrat graficul evoluției comunicării funcționale ale elevilor în urma intervenției, astfel că aceștia au progresat sau au stagnat din punct de vedere al comunicării funcționale. Cea mai impresionantă evoluție a avut-o eleva

C.V., urmată de elevul B.S.. În cazul elevilor L.L., M.M. și P.I. acest subdomeniu nu a adus progrese vizibile într-o perioadă atât de scurtă.

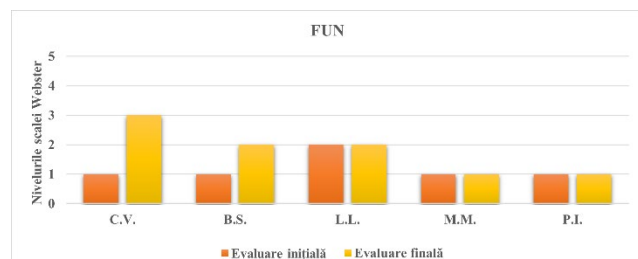


Figura 5. Graficul subdomeniului comunicării funcționale

Pentru subdomeniul interacțiuni, majoritatea elevilor au progresat, au învățat cum să comunice cu ceilalți, sunt mai comunicativi și le place să transmită informații din experiențele sau să își exprime dorințele lor. Pentru elevul M.M. acest subdomeniu a stagnat, iar datorită comportamentelor agresive îi este dificil să interacționeze cu copii.

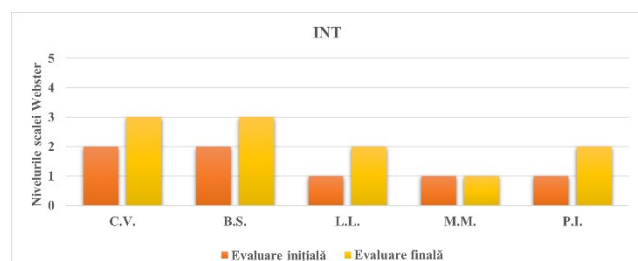


Figura 6. Graficul subdomeniului interacțiuni

În graficul de mai jos (figura 7), nivelele dintre evaluări sunt la fel pentru toți elevii participanți la cercetare. L.L. a obținut nivelul cel mai ridicat, deoarece este singurul elev care vorbește în propoziții (incorecte din punct de vedere gramatical), adresează întrebări, reușește să facă alegeri dintre două opțiuni transmise verbal de către cadrul didactic și are bune abilități de receptare a stimulilor din jur și a informațiilor transmise verbal.

Pentru ceilalți elevi încă este nevoie de antrenarea abilităților perceptiv-auditive pe o perioadă mai lungă de timp.

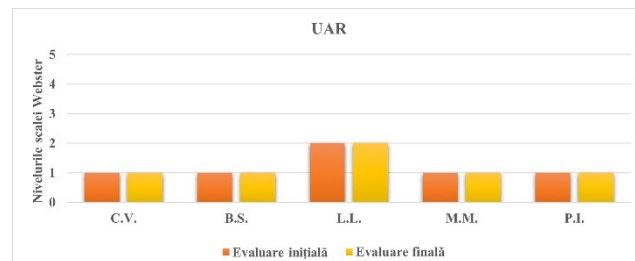


Figura 7. Graficul subdomeniului audiție

La nivelul limbajului receptiv (figura 8) sunt prezente progrese în cazul elevilor fără dizabilitate auditivă, aceștia au capacitatea de a executa orice sarcină verbală transmisă de cadrul didactic, reacționează și răspund la aceasta. Pentru elevii cu întârziere în dezvoltarea limbajului în contextul dizabilității auditive e nevoie de mai mult antrenament și terapie auditiv-verbală pentru a avea rezultate bune privind acest domeniu.

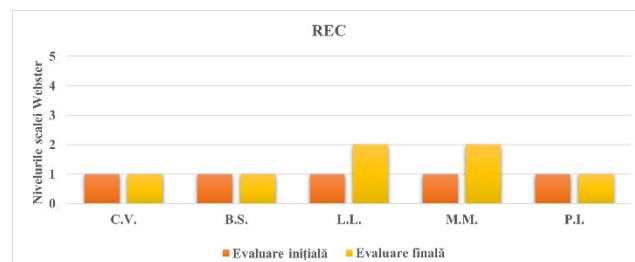


Figura 8. Graficul subdomeniului limbaj receptiv

Pentru limbajul expresiv (figura 9), singurul elev care are rezultate deosebite privind acest subdomeniu este L.L.. Acesta a început să adreseze întrebări, să răspundă la întrebările adresate de cadrul didactic, să răspundă în propoziții de 2-3 cuvinte, să utilizeze mai multe cuvinte din cele învățate. În cazul elevului M.M., deși are foarte bune abilități de emiterie a sunetelor izolat, îi este dificil să articuleze

sunetele în cadrul cuvintelor și preferă să utilizeze limbajul semnelor pentru a se exprima sau diferite sunete și vocale. Pentru C.V. și B.S. acest subdomeniu este în curs de dezvoltare, aceștia sunt la nivelul articulării de cuvinte și propoziții simple (2 cuvinte). În cazul elevului P.I., acest subdomeniu este greu de dezvoltat, deoarece utilizează doar limbajul mimico-gestual în vorbirea cu ceilalți și reușește să emită câteva sunete („A”, „O”, „Â/Î”, „U” și „P”).

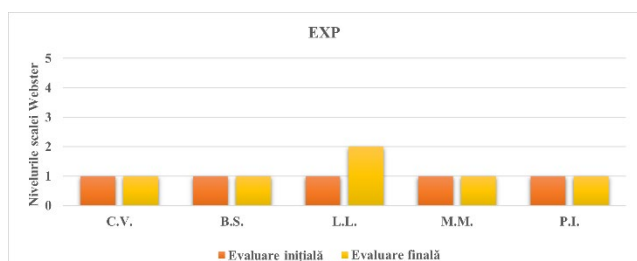


Figura 9. Graficul subdomeniului limbaj expresiv

Privind claritatea limbajului (figura 10), se poate observa că atât elevii fără dizabilitate auditivă cât și C.V., au un nivel asemănător prind acest subdomeniu. Atât ea cât și M.M. au dobândit abilități noi în pronunțarea sunetelor, onomatopeelor și a cuvintelor. C.V. a evoluat foarte mult din punct de vedere al clarității limbajului, mai ales că aceasta utilizează aparatele auditive de o perioadă scurtă de timp (un an școlar). B.S. și P.I. mai au nevoie de antrenament în dezvoltarea abilităților de vorbire inteligibilă, iar în cazul elevului L.L. sunt vizibile progrese la nivelul clarității limbajului, dar nu sunt foarte mari astfel încât să evolueze la nivelul următor.

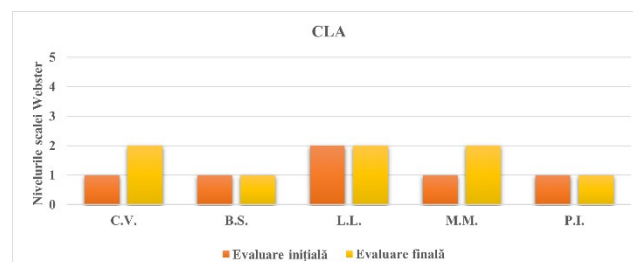


Figura 10. Graficul subdomeniului claritatea limbajului

Subdomeniul de mai jos a fost evaluat doar pentru trei elevi, respectiv cei care utilizează limbajului mimico-gestual. În graficul de mai jos (figura 11), se poate observa că sunt prezente progrese pentru C.V., care reușește și să citească în timp ce dactilează sau să asocieze literele cu dactilemele. Pentru B.S. și P.I. este nevoie de mai mult antrenament, aceștia asociază dactilemele cu literele și reușesc să scrie litera corespunzătoare dactilemului prezentat de terapeut.

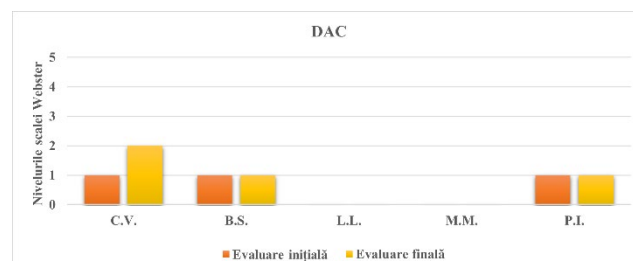


Figura 11. Graficul subdomeniului dactilare

La nivelul limbajului gestual (figura 12) au fost evaluați patru elevi, trei elevi utilizează limbajul mimico-gestual, iar unul cunoaște câteva semne de bază pentru a reuși să se exprime cu colegii și cadrele didactice. C.V. a evoluat foarte mult la acest subdomeniu, acest lucru s-a datorat și activităților de la clasă în care se utilizează permanent limbajul mimico-gestual. Și B.S. are bune abilități de comunicare în limbajul semnelor, însă încă mai are nevoie de exersare și practicare în a comunica în propoziții și a prezenta o întâmplare în limbajul

semnelor. P.I. a evoluat și el la acest subdomeniu, acesta și-a însușit mai multe semne, astfel că comunicarea cu el este mai clară. M.M. utilizează un număr mic de semne pentru a-și exprima nevoile și a evita comunicarea verbală, găsim o modalitate mai ușoară de a comunica, dar inefficientă pentru dezvoltarea limbajului.

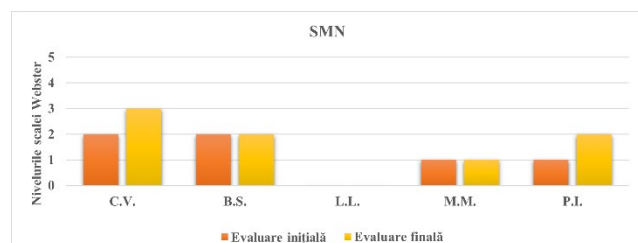


Figura 12. Graficul subdomeniului limbaj gestual/ semne

Concluzii

Concluziile referitoare la cercetarea propusă este că auxiliarul metodologic creat a adus rezultate în dezvoltarea limbajului oral și scris în cazul copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului. După cum se poate observa și în rezultatele prezentate anterior, majoritatea elevilor au reușit să își însușească și să articuleze sunetele limbii române prezentate în carte, au reușit să își formeze abilitățile de scriere și citire în funcție de particularitățile fiecărui elev, și-au dezvoltat vocabularul de cuvinte, pronunția de cuvinte și unii și-au îmbunătățit abilitățile articulatorii. De asemenea, se pot observa și progrese în cazul subdomeniilor comunicării, unii elevi înregistrând progrese spectaculoase într-o perioadă scurtă.

În urma acestei cercetări s-a dovedit că acest auxiliar poate fi utilizat în cazul elevilor care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului și în contextul

dizabilității auditive. Acesta poate fi benefic și în cazul diferitelor tulburări de limbaj și este conceput în special pentru elevii de clasa pregătitoare, clasa I sau elevii care nu au însușite sunetele limbii române, respectiv abilitățile de scriere de cuvinte. Este atractiv și colorat, sunt ilustrate diverse personaje, obiecte și imagini sugestive pentru elevi. Acest manual a fost creat în special pentru elevi, motiv pentru care nu sunt prezente cerințele pentru exercițiile propuse.

Totodată consider că pentru folosirea acestui manual în cazul elevilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului este nevoie de o persoană specializată în domeniul logopedic pentru a fi prezente progrese în cazul utilizării acestuia. Elevul are nevoie de un model articulator pentru emiterea și corectarea sunetelor deficitare, are nevoie de exerciții de consolidare și fixare a sunetelor deficitare, astfel încât acesta să își dezvolte abilitățile articulatorii. Pe lângă modelului de articulare, sunt necesare diferite tehnici logopedice care să ajute la dezvoltarea limbajului oral al elevului. Aceste tehnici au fost menționate în introducere și sunt importante de a fi aplicate în cazul ședințelor de terapie cu elevii care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului.

Consider că este foarte importantă intervenția timpurie în abordarea copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului, acest lucru poate favoriza limbajul copilului și integrarea lui în colectivitate. Astfel că, prin acest studiu realizat s-a dezvoltat un auxiliar util pentru logopezi, care poate fi utilizat în ședințele de terapie cu copiii. Ca și direcții de cercetare viitoare, se propune dezvoltarea acestei

cercetări pe o perioadă mai lungă de timp, cu un lot mai mare de participanți, în vederea realizării unei cercetări cantitative pentru colectarea de date relevante pentru populația țării noastre.

Bibliografie

Anca, M. (1999). Probe psihologice neverbale pentru evaluarea copiilor cu cerințe speciale. Cluj - Napoca: Colecția Psihoped - Info.

ASHA, (2015). What is language? What is speech? consultat în data de 19.04.2022, pe http://www.asha.org/public/speech/development/language_speech/.

Avramescu, M. (2008). Defectologie și logopedie. Ediția a V-a. București: Editura Fundația România de mâine.

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

Bodea Hațegan, C., & Voicu, L. (2017). Întârzierea în dezvoltarea limbajului.

Studiu de caz. Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare - RRTTLC, 4-16.

Manolache, C. (1980). Surdomutitatea. Ortofonie. Limbaj. Auzitori și surdomuți. București: Editura Medicală.

Moldovan, I. (2006). Corectarea tulburărilor limbajului oral. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Revenco, N. (2019). Intervenția timpurie în copilărie. Suport de curs. Chișinău: Tipogr. Print-Caro.

Tobolcea, I. (2013). Intervenții logoterapeutice pentru corectarea formelor dislalice la copilul normal. București: Editura Hamangiu.

¹ Profesor psihopedagog - Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz Cluj - Napoca

E-mail: kiss_nicoleta15@yahoo.com

Intervenție timpurie în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur. Implicațiile mobilizării orofaciale

Early intervention for speech and language development in preterm infants. Implications of orofacial motor training

Cătălina ALECSANDRESCU ¹

Abstract

The purpose of this study was language development in preterm infants through early intervention and the implications of orofacial mobilization. Three preemie children between the aged between 2 and 3 years old took part in this study. With the help of language assessment scales, language development levels were determined. The evaluation scales applied were: Scale for establishing the level of language development (Păunescu, 1984), Integrated Development Scale, Portage Scale-language area, Curriculum Carolina-language area. For orofacial mobilization, the Z vibe Kit and orofacial massage along the Castillo-Morales route were used. By applying the orofacial mobilization, a better coordination of the facial muscles was aimed at emitting the sounds as correctly as possible, following the words and sentences. The results of this study show us the importance of the early intervention plan on language, but also on orofacial mobilization.

Keywords: language development, prematurity, early intervention, orofacial mobilization, intervention plan

Introducere

Prematurul este nou-născutul cu vârsta gestațională sub 37 de săptămâni în momentul nașterii, iar greutatea acestuia la naștere este mai mică de 2500 g. Primul minut din viața nou născutului este centrat pe funcțiile vitale ale acestuia și evoluția acestora la capacitatea de adaptare la condițiile noi de mediu. În primele ore de viață se urmăresc simptome și semne de alarmă, descoperirea unor malformații congenitale, aprecierea stării morfologice și funcționale, și în special, a stării neurologice. (Crișan, Neacșu, 2001)

Cauze generale ale prematurității: pneumonia acută, infecții urinare, pielonefrita acută, patologia imunitară, preeclampsia-eclampsia și patologia vasculo-renală, bolile cardiace,

tromboflebitele, afecțiunile hematologice, patologia respiratorie, afecțiunile aparatului digestiv, afecțiunile endocrine, diabetul zaharat, afecțiuni neurologice, patologia chirurgicală, arsurile (Arias, 1992).

Cauze locale ale prematurității: malformații uterine congenitale, hipoplazia uterină, afecțiunile uterine, incontinența colului uterin, hiperexcitabilitate uterină, infecții genitale joase (Arias, 1992).

Riscuri ale non-născutului prematur

1. Complicații respiratorii:

Cel mai frecvent prematurul este expus sindromului de detresă respiratorie din cauza deficienței de surfactant, sindrom care are o incidență invers proporțională cu vârsta gestațională. Apare la 90% din nou-născuții sub 750 grame, 80% la nou-

născuții sub 1000 grame și vârstă gestațională sub 28 săptămâni, 60% la nou-născuții între 1000-1250 grame și VG sub 30 săptămâni, 40% la nou-născuții între 1250 și 1200 grame și VG mai mică de 32 săptămâni; crize de apnee din cauza imaturității mecanismelor de control, a funcției respiratorii, pneumonie congenitală, hipoplazie

pulmonară, hemoragie pulmonară. (Stamatin, 2009)

2. Complicații cardiovasculare:

- Persistență de canal arterial care poate duce la insuficiență cardiacă congestivă, hipotensiune sau hipertensiune, bradicardie, malformații congenitale

3. Complicații neurologice:

- Hemoragie intraventriculară, cu incidență și severitate variabilă în funcție de vârsta gestațională: 25% la nou-născuții sub 750 g, 16% la nou-născuții între 750 – 1000 g, 11% la nou-născuții între 1000 – 1250 g, și 3% la nou-născuții între 1250 și 1300 g.

Leucomalacie periventriculară, encefalopatie hipoxic-ischemică, convulsii

4. Complicații hematologice:

- Anemia precoce frecventă la nou-născut prematur din cauza depozitelor insuficiente de fier și secreție adecvată de eritropoietină.
- Hiperbilirubinemie precoce și prelungită prin diverse mecanisme.
- Hemoragii subcutanate și de organe (ficat, splină, rinichi).
- Coagulare intravasculară diseminată, deficiență de vitamina K.

5. Complicații metabolice și endocrine

Acestea sunt în special tulburări ale metabolismului Ca și Mg (hipoglicemie, hiperglicemie, hipocalcemie, acidoză metabolică, hipernatiemie, hiperpotasemie)

6. Complicații renale:

- Rinichiul imatur este caracterizat prin rata scăzută a filtrării glomerulare, capacitate de concentrare scăzută având ca rezultat hipo sau hipernatiemia, hiperpotasemia, acidoză renală tubulară, glicozurie, edeme.

7. Complicații gastro-intestinale:

Funcție și motilitate intestinală slabă, risc crescut de enterocolită ulcero-necrotică, hiperbilirubinemie directă

8. Tulburări de termoreglare cu tendință la hipotermie în general.

9. Complicații imunologice

Pot apărea din cauza deficienței maturității umorale și celulare prematurul este mai susceptibil de a face infecții, iar la prematurul sub 1500 grame riscul de infecții este de 8 ori mai mare decât la prematurul de 2000 grame.

Complicații tardive:

- oculare: retinopatia prematurului, strabism, miopie,
- Auditivă: surditate, hipoacuzie
- Neurologice motorii: de tiO diplegie spastică, cu o incidență de 10-15%, tetraplegie spastică, coreoatetoză, tulburări intelectuale $QI < 70$, psihice, handicapuri majore motorii și retard mintal, disfuncții cerebrale minore (tulburări de vorbire, de învățare, memorare și atenție, tulburări de comportament)

- Pulmonare: bronhodisplazia pulmonară, boli cronice pulmonare
- Carențiale: curbă ponderală deficitară, anemie, rahitism.

Îngrijirea prematurului

Resuscitarea promptă și adecvată la naștere sunt reprezentate de permeabilizarea căilor respiratorii, oxigenoterapie și menținerea unei temperaturi adecvate prin asigurarea unui mediu termic neutru pentru a reduce la minim necesarul de oxigen.

Terapia în secție trebuie să urmărească următoarele elemente:

- menținerea temperaturii prin îngrijirea în incubator, combaterea hipoxiei prin oxigenoterapie și ventilație asistată, monitorizare cardiac, terapie hidroelectrolitică adecvată, nutriție în funcție de starea clinică a nou-născutului, monitorizarea bilirubinei și utilizarea judicioasă a fototerapiei și a exsanguinotransfuziei, în cazurile severe, monitorizare pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale, infecție care este posibilă după o naștere prematură și din cauza procedurilor invazive la care sînt supuși acești nou-născuți.

Incubatoarele moderne conservă temperatura corporală prin asigurarea unor condiții standardizate de temperatură și umiditate.

Prematurii mici și bolnavi au rată mai mare de supraviețuire dacă sunt îngrijiți într-un incubator setat cât mai aproape de punctul de neutralitate termică. Temperatura corporală trebuie să fie de 36,5 - 37°C pentru un nou-născut desfășat. Nou-născutul trebuie înțărcat de incubator și oxigen gradat, concomitent cu monitorizarea

temperaturii, culorii tegumentelor, motilității și a semnelor vitale. Alimentația nou-născutului prematur trebuie individualizată în funcție de gradul de prematuritate, trebuie să se evite oboseala, aspirarea laptelui și regurgitarea. Alimentația nou născutului trebuie evitată atunci când nou-născutul prematur prezintă sindrom de detresă respiratorie, hipoxie, insuficiență respiratorie, secreții abundente, sepsis, depresia SNC, sau alte semne de boală severă. (Stamila et all., 2009)

Particularitățile miofuncționale comparativ cu nou născutul la termen, nou-născutul prematur prezintă: capul mare, reprezentând 1/3 din talie; fontanele largi, oasele parietale pergamentoase.

Fața este mică, triunghiulară, gura mare, bărbia ascuțită. Urechile sunt jos inserate, pavilioanele sunt 10 fără pliuri și schelet cartilaginos. Eritemul fiziologic este mai accentuat 3-4 zile, apoi este înlocuit de icterul neonatal și prezintă o tentă mai palidă a tegumentelor. Gâtul este subțire și pare mai lung. Pliurile plantare sunt reduse numeric și superficiale. Țesutul celular subcutanat este slab reprezentat sau absent pe tot corpul. Cordonul ombilical este mai jos implantat și mai subțire. Toracele este mai îngust și contrastează cu abdomenul mai voluminos. Unghiile nu ating pulpa degetului. Oasele sunt slab mineralizate. Organele genitale externe sunt incomplet formate: la băieți, testiculii nu sunt coborâți în scrot, iar scrotul este puțin plicaturat și pigmentat; la fete, labiile mari nu acoperă labiile mici și clitorisul. Activitatea motorie este slabă și de scurtă durată. Respirația este de tip abdominal,

neregulată cu apariția uneori a crizelor de apnee. Schimburile gazoase la nivelul plămânilor sunt limitate de incompleta capilarizare alveolară. Imaturitatea a reflexelor de tuse și deglutiție care face posibilă aspirarea lichidelor alimentare și secrețiilor nazo-faringiene. Icterusul neonatal este prezent constant și este prelungit. Capacitățile digestive sunt mai mici, atât morfologic, cât și funcțional. Absența sau imaturitatea reflexelor de supt și deglutiție impune alimentația prin sondă la prematurii foarte mici. Alături de complicațiile respiratorii se situează pe prim plan în cadrul patologiei neonatale a prematurului. Funcțiile renale sunt net diminuate față de nou-născutul la termen. Deficiențele imunitare fac prematurul foarte vulnerabil în fața infecțiilor. Patologia este dominată de hemoragiile periventriculare și de leziunile ischemice. Hemoragiile periventriculare survin în bogata rețea capilară ce se află de-a lungul fiecărui ventricul lateral. HPV sunt cu atât mai frecvente cu cât vârsta gestațională la naștere a prematurului este mai mică. Cele mai multe leziuni survin în primele 3 zile de la naștere. Fibroplazia retrolentală poate să se asocieze imaturității neurologice. Survine mai ales la prematurii foarte mici, supuși unei oxigenoterapii intensive de lungă durată (Caesar et al, 1992).

Bodea-Hațegan (2016) definește limbajul ca "un sistem de semne convenționale selectate astfel încât să asigure materializarea funcției de comunicare, de schimb informațional". pp. 56

Limbajul este un fenomen complex ce poate fi studiat în multe feluri, iar înțelegerea sa completă nu poate fi asigurată decât printr-o abordare

multidisciplinară și interdisciplinară. Anca (2001), Munteanu (2005) afirmă că funcțiile limbajului sunt multiple:

- funcția comunicațională (această funcție oferă consistență întregului demers terapeutic logopedic, astfel că, persoana cu tulburări de limbaj dobândește abilități de comunicare funcțională, abilități de semnalizare a propriilor nevoi, abilități de stabilire a unor raporturi sociale corecte cu interlocutorul)
- funcția socială (permite stabilirea relațiilor cu cei aflați în proximitate)
- funcția cognitivă (reprezintă funcția stimulativă a procesării intelectuale prin caracterul său
- abstract și simbolic)
- funcția reglatorie (permite oferirea de feedback, precum și cea de externalizare a emoțiilor de
- reglare și autoreglare. (Bodea-Hațegan, 2016)

Potrivit lui Rossetti (2001), sugarii născuți la termen urmează un model de dezvoltare a limbajului în care dobândesc abilități interacționale, gestuale, pragmatice, de joc și de atașament necesare pentru a construi abilități de comunicare. Abilitățile de dezvoltare prelingvistică și lingvistică sunt afectate semnificativ la copiii născuți prematur.

Potrivit lui Jansson-Verkaslo et al (2010), în primele luni de viață ale nou-născutului, abilitățile de discriminare auditivă se dezvoltă pentru a distinge sunetele din mediul înconjurător.

Abilitățile de discriminare a fonemelor la sugarii născuți prematur pot fi afectate din cauza lipsei de dezvoltare neuronală. La vârsta de doi ani, copiii născuți prematur

au mai puține abilități de exprimare a limbajului, iar numărul de cuvinte este semnificativ mai mic. Cu ajutorul intervenției timpurii în dezvoltarea limbajului, întârzierile fonologice de limbaj pe care le prezintă copiii, pot fi îmbunătățite de la o vârstă fragedă.

Briscoe et al. (1998) a indicat în studiul său făcând comparația între copiii născuți prematur și cei născuți la termen, că aceștia au obținut scoruri mai reduse în ceea ce privește limbajul receptiv și expresiv și abilitățile fonologice. În studiul realizat de Stark et al, au fost studiați 30 de sugari din 6 intervale de vârstă cu un design mixt transversal și longitudinal. Sugarii au avut între 2 săptămâni și 15 luni. Aceștia au fost înregistrați în urma unui protocol ce a inclus jocul liber cu părinții, jocul liber cu jucăriile și o perioadă de hrănire. Fiecare sugar a fost înregistrat de 5 ori pentru a vedea dacă au fost determinați și în ce fel au fost determinați de a produce sunete. S-a constatat că în cele 20 de minute de înregistrare, sugarii au obținut între 40 și 50 de rostiri.

Intervenția timpurie se referă la programele preventive implementate la scurt timp după naștere și până la vârsta de 3 ani și constă în servicii clinico-terapeutice multidisciplinare oferite copiilor aflați în situații de risc și familiile acestora cu scopul de a promova sănătatea și bunăstarea copilului, de a stimula abilitățile emergente, de a minimiza întârzierile în dezvoltare, de a promova un comportament parental adaptative și funcționarea general a familiei. (Ferreiro, 2020)

Sugarii născuți premature pot prezenta deficiențe care au un impact negativ asupra dezvoltării lor. În ceea ce privește

întârzierile de limbaj, detectarea la timp poate preveni, de asemenea, deficitul social și de învățare, îmbunătățesc astfel rezultatele și reduc nevoia de educație specială. Dezvoltarea timpurie a creierului reprezintă o bază solidă pentru succesul pe termen lung în educație. Expunerea timpurie la limbaj este important, deoarece aceasta influențează puternic abilitățile de alfabetizare. Interacțiunile timpurii și conversațiile regulate între adult și sugar sunt esențiale. Una dintre barierele majore în calea achiziției timpurii a limbajului este insuficiența expunere timpurie la limbaj. (Belanger, 2021)

Multe studii au constatat un grad mai ridicat de probleme de limbaj și comunicare social la copiii născuți premature în comparație cu cei născuți la termen. S-au constatat deficiențe în limbajul expresiv, limbajul receptiv și memoria auditivă. Într-o meta-analiză realizată de van Noort-van der Spek et al. care a cuprins 17 studii privind dezvoltarea limbajului la copiii prematur prezintă dificultăți în funcțiile simple și complexe ale limbajului.

Înainte de dezvoltarea înțelegerii limbajului și a producerii vorbirii, trebuie să se dezvolte sistemul auditiv. Încă de la începutul gestației, sistemul auditiv al fătului este format. Între a 23-a și a 25-a săptămână de sarcină, structuri importante ale sistemului auditiv, cum ar fi cohlee, sunt deja la locul lor. După 26 de săptămâni de gestație, celulele ciliate din cohlee se adaptează pentru anumite benzi de frecvență, transformând semnalele acustice în stimulii electrici și transmițându-le prin nervul auditiv către cortexul auditiv din creier. Între a 26-a și

a 30-a săptămână, fătul este capabil să detecteze și să reacționeze la stimuli acustici. Acest proces de reglare fină are loc în uter, unde pot fi percepute atât sunete interne (respirația, ritmul cardiac și digestia), cât și cele externe (vocile și muzica). Deoarece auzul este funcțional în ultimul trimestru de gestație, este interesant de știut dacă și cum aceste circuite corticale imature procesează vorbirea. În uter, informațiile despre ritmul vorbirii mamei sunt transmise către urechea internă fătului prin intermediul conducției osoase, prin care acesta are ocazia să învețe despre proprietățile limbii materne. Perceperea acestui semnal de vorbire este suficient pentru a modela percepția fonemelor unui copil înainte de naștere.

Rețelele cerebrale sensibile la foneme și voci sunt prezente chiar la începutul organizării corticale. Cu ajutorul studiilor neuroimagistice neinvazive, poate fi evaluată procesarea vorbirii imediate după naștere. Se pot găsi răspunsuri mai puternice în zonele temporale stângi atunci când propozițiile sunt auzite în limba maternă, în timp ce acestea sunt mai slabe, atunci când aceiași stimuli sunt redați inverși, ștergând astfel specificitățile prezodice ale limbii materne.

La sugarii în vârstă de 3 luni, s-a constatat o dominanță în zonele temporale stângi pentru vorbire. Mingawa-Kawai et al. a descrie, de asemenea, o bază cerebrală laterilazată stângă clară pentru procesarea vorbirii la copiii de 4 luni. Prin urmare, se poate concluziona că, încă de la începutul copilăriei, există un precursor neuronal al organizării funcționale în creier.

Limbajul expresiv implică învățarea de a pronunța sunetele vorbirii și de a se angaja în comunicare. Aspectul expresiv al limbajului poate fi subdivizat în diferite abilități lexic/semantic: vocabular, învățarea semnificației cuvintelor și morfosintaxa, dezvoltându-se gramaticală. Un copil își va dezvolta vocabularul în jurul celei de-al doilea an de viață. În medie, un copil dobândește aproximativ 200-400 de cuvinte la această vârstă. Stol et al. au examinat diferența dintre dimensiunea lexicului copiilor născuți prematur în comparație cu copiii născuți la termen la vârsta de 2 ani. Lexicul copiilor prematur a fost semnificativ mai mic decât al celor născuți la termen.

Dezvoltarea limbajului nu depinde numai de procesele lingvistice, ci și de procesele cognitive de bază (memoria, viteza de procesare, atenția). (Vandormael, 2019)

Principalele achiziții ale limbajului în funcție de nivelul producției verbale sunt împărțite pe nivelele de dezvoltare ale copilului. Structurarea principalelor preachiții ale limbajului vizează schema corporală, orientarea spațio-temporală, structurile senzorio-perceptive (formă, culoare, mărime), lateralitatea, motricitatea grosieră, motricitatea fină, coordonarea ochi-mână, abilitățile de procesare cognitivă, de stocare a informațiilor, abilităților de focalizare a atenției, procesarea fonologică, abilităților respiratorii, ceea ce înseamnă că se finalizează global achiziția limbajului oral și face posibilă achiziția limbajului scris-citit și a calculului matematic, ritm. (Bodea-Hațegan, 2017) Ca modalitate de intervenție pentru creșterea tonusului muscular la nivel facial, îmbunătățirea coordonării mișcărilor de la nivelul facial

și de la nivelul cavității bucale, creșterea tonusului muscular la nivel orofacial și lingual, îmbunătățirea deglutiției, creșterea nivelului de conștientizare a mișcărilor și poziției organelor fonoarticulatorii poate fi propusă tehnica masajului orofacial. Această tehnică presupune integrarea senzorială asupra creșterii tonusului musculaturii orofaciale. Această tehnică este adaptată de Biber (2012, 2013) după Castillo Morales.

Obiectivele cercetării

Identificarea măsurii în care intervenția timpurie este eficientă în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur.

Identificarea eficientizării mobilizării orofaciale în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur.

Întrebările de cercetare

Care este eficiența intervenției timpurii în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur?

Care este eficiența mobilizării orofaciale în dezvoltarea limbajului la copiii născuți prematur?

Descrierea lotului de participanți la cercetare

La acest studiu au participat trei copii născuți prematur. Vârsta acestora este cuprinsă între 2 și 3 ani. Am optat pentru un design de tip calitativ, cu studii de caz pre și post-test pentru 3 subiecți. Studiile de caz au fost realizate individual pentru fiecare copil.

Instrumentele și metodele utilizate în colectarea datelor și intervenție

- Studiul de caz
- Observația

- Scala dezvoltării limbajului a lui C. Păunescu (utilizată în evaluarea inițială)
- Scala integrată de dezvoltare ISD (utilizată în evaluarea inițială și finală)
- Scala de dezvoltare Portage – Aria Limbaj (utilizată în evaluarea inițială și finală)
- Curriculum Carolina 0-3 ani – Aria Limbaj și Comunicare (utilizată în evaluarea inițială și finală)
- Scala pentru stabilirea nivelului de dezvoltare a limbajului (Păunescu, 1984)
- Scala pentru stabilirea nivelului de dezvoltare a limbajului elaborată de Păunescu(1984) delimitează câteva repere ale dezvoltării în intervalul de vârstă 0-36 de luni, punctând și valori standard în afara cărora dezvoltarea este atipică. Potrivit acestei scale, primul an de viață este anul cu achizițiile cel mai important de repetat, ceea ce înseamnă că primul an din viața copilului are o valoare semnificativă pentru achiziția limbajului. Pe baza acestor date se poate sublinia importanța evaluării sistematice a copilului și din punct de vedere al achizițiilor lingvistice, în primul an de viață, în așa fel încât să se asigure reale premise pentru materializarea demersurilor de intervenție timpurie. (Bodea-Hațegan, 2016)
- Scala integrată de dezvoltare. Acest instrument a fost tradus și adaptat pentru limba română în anul 2012, sub coordonarea lui Anca și Bodea Hațegan, de o echipă formată din Szirmai Melinda, Dunca Nicoleta, Bianca Roșca, Moldoveanu Romana, Beres Monica, Raduly Magda. Scala

originală, "Integrated Scale of Development. From Listen, Learn and Talk-ISD" (2009), a fost propusă de Academia Cochlear ca un instrument de monitorizare a dezvoltării copiilor beneficiari ai implantării cochleare. Astfel, scala abordează aspecte cu privire la dezvoltare pe șase coordonate: audiție, limbaj expresiv, limbaj receptiv, vorbire, cogniție și comunicare socială. Scala acoperă intervalul de vârstă de la 0 la 48 de luni, punctând indirect faptul că întârzierea în dezvoltarea copilului cu dizabilități auditive, purtător al unui implant cochlear, poate fi extinsă doar până la limita de vârstă de 4 ani, limita după care pierderea de auz poate lăsa amprente irecuperabile asupra achiziției limbajului. Se pune accentul în acest fel asupra importanței intervenției timpurii, precum și asupra delimitării vârstei auzului în comparație cu vârsta cronologică. Instrumentul este focalizat pe abordarea integrată, globală, a dezvoltării, chiar dacă dimensiunea aceasta de abordare este divizată pe cele șase coordonate.

– Scala Portage Acest instrument a fost elaborat în urma implementării unui proiect pentru educația timpurie a copiilor din zonele rurale din Wisconsin (1969-1972). Portage se constituie sub forma unei baterii care cuprinde: o scală de dezvoltare, un set de instrumente și metoda care facilitează stimularea noilor achiziții și un manual cu instrucțiuni de completare a scalei și de utilizare a metodelor corectiv-compensatorii (Reynolds, Fletcher-Janzen, 2004). Scala Portage se

adresează intervalului de vârstă 0-6 ani, aceasta fiind delimitată pe cele șase coordonate de bază ale dezvoltării (Yule, Rutter, 1987): socializare, limbaj, autoservire, cognitiv, motor. În urma completării scalei se poate genera un profil de dezvoltare, profil pe baza căruia pot fi stabilite obiectivele demersului de intervenție viitor. (Bodea-Hațegan, 2016)

– Fișa de evaluare- Curriculum Carolina 0-3 ani

Această fișa de evaluare cuprinde toate ariile de dezvoltare. Atenția și memoria, motricitatea fină și grosieră, joc simbolic, percepția vizuală și percepția auditivă, limbaj, concepte, locomoție. În urma completării fișei de evaluare se poate genera un profil de dezvoltare, profil pe baza căruia pot fi stabilite obiectivele demersului de intervenție.

Rezultate obținute

Reevaluarea pentru E.A.I. s-a realizat după 6 luni, urmând în continuare un plan de intervenție

setând noile obiective. În urma aplicării Scalei integrate de dezvoltare, la componenta Ascultare/audiție, E.A.I. reușește să memoreze trei itemi cu caracteristici lingvistice diferite. Poate să ordoneze două secvențe de informație. Ascultă povești înregistrate și execută 2-3 comenzi legate. La componenta Limbaj receptiv, E.A.I. reușește să înțeleagă majoritatea verbelor uzuale. Înțelege și răspunde la structuri lingvistice complexe și comenzi. Execută 2-3 comenzi verbale exprimate într-o singură propoziție. Înțelege diferite prepoziții (în, pe, sub). Se extinde dezvoltarea conceptuală, identifică părțile unui obiect. Nu înțelege

concepte de timp (astăzi, ieri, mâine). Înțelege ce lipsește și ce nu se potrivește. La componenta Limbaj expresiv, E.A.I. își exprimă genul, vorbește despre ce a desenat, își spune atât numele cât și prenumele. Poate relata experiențele recente, dar nu foarte detaliat. (folosește cuvinte scurte, nu face propoziții foarte complexe). Conversează utilizând propoziții simple din 3-4 cuvinte. Începe să utilizeze un limbaj complex. Utilizează întrebări (Cine?, Ce?, De ce?, Unde?). Utilizează pronumele personal. Nu folosește cuvintele la plural. Exprimă posesia. Nu folosește mai multe negații. Utilizează doar (și), nu folosește “pentru că”. Numește șapte culori, dar recunoaște toate culorile. La componenta Vorbirea, E.A.I. Face substituiri (l) pentru (r) și (t) pentru (c). Siflantele și șuierătoarele sunt înlocuite. (t cu d). Consoanele intermediare nu sunt fixate. Consoanele finale de tipul VCC nu sunt fixate. Consoanele (ș, j, s, z, l, r) sunt în curs de dezvoltare. Vocalele sunt achiziționate. Diftongii îi pronunță greoi. Omite unele silabe neaccentuate. Pronunția este mai corectă, dar în anumite momente nu se înțelege suficient de bine. Alternează vocea normală cu cea șoptită. La componenta Cogniție, E.A.I. împarte jucării și își respectă rândul în cadrul activităților desfășurate. Poate juca mai multe jocuri în același timp. Începe și arată interes pentru scris și desenat. Începe jocul imaginar. Se joacă cu 6 cărți colorate. Sortează și pune pe categorii. Numește obiectul atunci când o parte din acesta este prezentat într-o imagine. Poate complete un desen din care lipsesc două piese. Prezintă interes pentru cum și de ce funcționează diferite lucruri. Face puzzle din 40 de piese. Desenează o cruce

imitând un alt desen. La componenta comunicare, E.A.I. folosește adecvat dialogul, recită versuri, dar nu se înțelege foarte bine. Îi place să interpreteze cântecele. Cere voie pentru a se juca cu un anumit joc sau a face ceva. Își manifestează sentimentele. Inițiază conversații. Folosește întrebări pentru diferite motive, pentru a obține informații. Inițial A. avea 4 cuvinte în vocabular, iar după plan a ajuns la 200 de cuvinte.

Reevaluarea pentru Ș.D. s-a realizat după 5 luni, urmând în continuare terapia logopedică conform planului de intervenție revizuit. În urma aplicării Scalei integrate de dezvoltare, Ș.D. la componenta Ascultare/audiție, se observă o creștere a memoriei auditive la 5 itemi. Ordonează 3 sau mai multe secvențe de informație. Încă nu reușește să redea o povestire scurtă. Poate urma trei instrucțiuni. Procesează structuri propoziționale complexe. Urmărește o propoziție din șase cuvinte. La componenta Limbajul receptiv, Ș.D. poate să asculte o povestire de 10-15 minute. Înțelege expresii verbale complexe. Înțelege mai multe concepte dificile ex. Cantitate, calitate, textură. Înțelege conceptele de zi/noapte. Îndeplinește sarcini utilizând concept de gol/plin, la fel/diferit. Nu înțelege prepozițiile și adverbele de loc. Nu înțelege comparațiile, de ex. Sunt mai înalt ca tine. Înțelege în jur de 900 de cuvinte. La componenta Limbaj expresiv, Ș.D. stăpânește conversația utilizând multe structuri gramaticale corecte. Formulează întrebări de tipul “Unde?”, dar nu și “Cât de mulți?”. Nu folosește “așa că, pentru că”. Poate transmite mesaje foarte scurte. Poate descrie, dar nu complex pentru ce pot fi

utilizate anumite obiecte. Nu răspunde la întrebarea “Ce se întâmplă dacă?”. Răspunde la întrebarea “Ce lipsește?”. Poate să identifice ce nu aparține unui grup, dar nu poate să explice “de ce?”. Încearcă să răspundă la întrebări ce necesită soluționarea de probleme, ca de ex. Ce se întâmplă dacă?. Poate utiliza aproximativ 250-300 de cuvinte inteligibile. La componenta Vorbirii, Ș.D. poate folosi câteva grupuri consonantice în cadrul aceleiași silabe. Se produc anumite substituiri și omisiuni în grupuri consonantice din două și trei consoane. Pronunția cuvintelor este ușor mai stabilă. La componenta Cogniție, Ș.D. încă nu realizează corespondența “unu la unu”. Îndeplinește sarcini utilizând conceptele “gol”, “plin”. Își dezvoltă înțelegerea termenilor de calitate, cantitate, textură. Compară obiectele după formă, culoare și textură. Începe să își dezvolte imaginația. La componenta Comunicare, Ș.D. începe să dialogheze, dar foarte puțin. Se joacă mai adecvat cu copiii. Încă nu înțelege sentimentele celor din jur. Interacționează cu alte persoane prin conversații foarte simple. Încă nu înțelege foarte bine jocul de rol. Inițial D. a avut 2 cuvinte, iar după aplicarea planului de intervenție are 150 de cuvinte.

Reevaluarea pentru V.A. s-a realizat după 5 luni și o săptămână, urmând în continuare terapia logopedică conform planului de intervenție revizuit. În urma aplicării Scalei integrate de dezvoltare, V.A. La componenta Ascultare/audiție continua să își extindă memoria auditivă, ordonează două secvențe de informație, ascultă povești înregistrate, execute 2-3 comenzi legate. La componenta Limbaj receptiv, V.A. înțelege majoritatea

verbelor uzuale, înțelege și răspunde la structuri lingvistice complexe și comenzi. Execută 2-3 comenzi verbale exprimate într-o singură propoziție. Înțelege diferite prepoziții “în, pe, sub”. Se extinde dezvoltarea conceptuală, identifică părțile unui obiect. Nu înțelege conceptele de timp “astăzi, ieri, mâine”. Înțelege ce lipsește și ce nu se potrivește. La componenta Limbaj expresiv V.A., exprimă genul, vorbește despre ce a desenat, își spune prenumele, dar nu și numele. Relatează experiențe recente, conversează utilizând propozițiile simple din 3-4 cuvinte, începe să utilizeze un limbaj complex, utilizează întrebări “cine, ce, unde, de ce”. Utilizează unele pronume personale. Nu folosește unele cuvinte la plural. Exprimă posesia. Folosește mai multe negații. Utilizează doar “și”, nu și “pentru că”. Numește toate culorile, dar omite anumite sunete. La componenta Vorbirii V.A., face substituiri pentru sunetele “ș, r,”. Consoanele intermediare nu sunt fixate. Consoanele în poziție finală nu apar mereu. Vocalele sunt achiziționate, dar diftongii nu în totalitate. Omite unele silabe neaccentuate. Pronunția este relativă mai corectă. Alternează vocea normală cu cea șoptită. La componenta Cogniție, V.A. împarte jucării și își respectă în mod adecvat rândul în cadrul activităților desfășurate. Se dezvoltă jocul, poate juca mai multe jocuri în același timp. Începe să arate interes pentru scris și desenat. Începe jocul imaginar. Se joacă cu șase cărți colorate. Sortează și pune pe categorii. Numește obiectul atunci când o parte din acesta este prezentat într-o imagine. Poate completea un desen din care lipsesc două piese. Prezintă interes pentru cum și de ce funcționează diferite lucruri. Completează

2-3 piese lipsă dintr-un puzzle. Desenează o cruce imitând un alt desen. La componenta Comunicare V.A., folosește adecvat dialogul, recită versuri, dar nu se înțelege toate cuvintele. Îi place să interpreteze cântecele. Nu se angajează în explicații. Începe să ceară voie (pot?), își manifestă sentimentele. Inițiază conversații. Folosește întrebări pentru a cere ceva. Inițial A. a avut 4 cuvinte, iar după aplicarea planului de intervenție A., a ajuns la 180 de cuvinte. (Vezi Anexe)

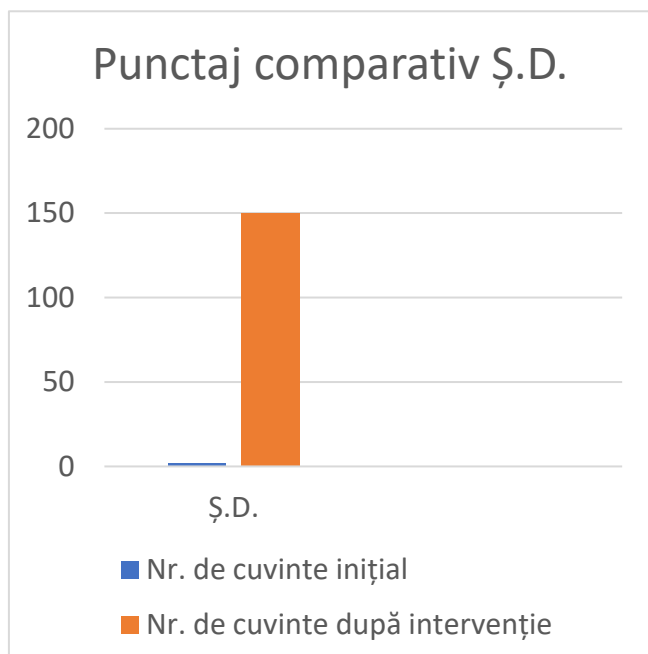
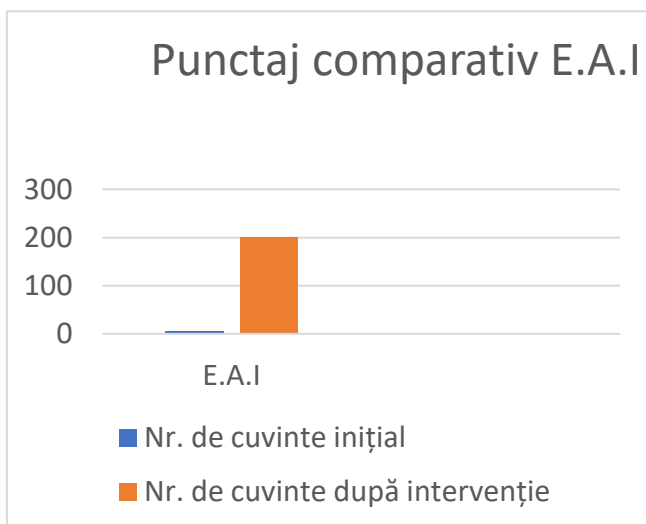
Concluzii

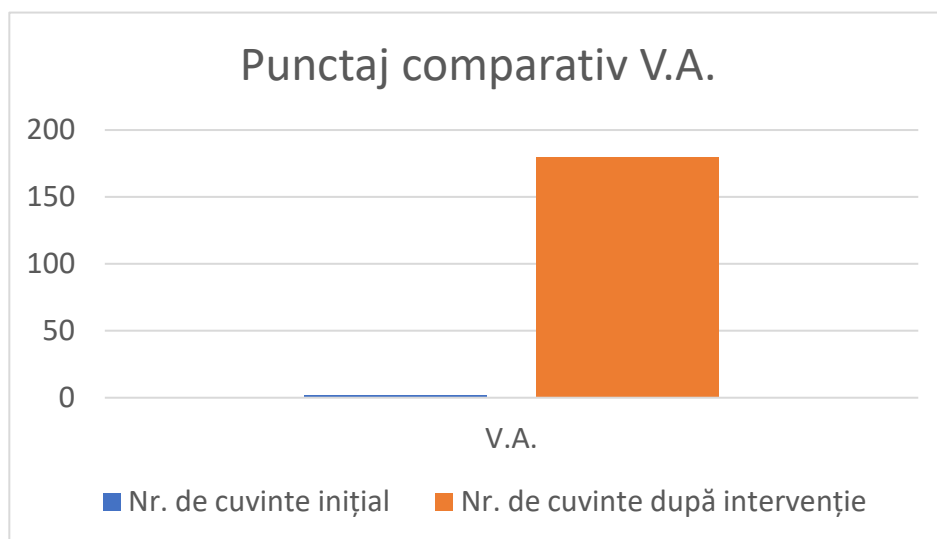
Conform literaturii de specialitate, la copiii născuți prematur, limbajul expresiv este mai întârziat, decât limbajul receptiv. Musculatura feței nu este bine dezvoltată, iar musculatura din jurul gurii este flască. Nu reușesc să își coordoneze mușchii buccinatori și orbicularii gurii (orbicularis oris) pentru a emite anumite sunete sau cuvinte. Astfel, în cercetarea de față s-a

Anexe

constatat că la nivelul limbajului receptiv erau achiziții mari, în timp ce la nivelul limbajului expresiv erau probleme semnificative. Totodată, coordonarea musculaturii la nivel facial este mult mai bună. Pot emite mult mai corect și mai clar sunetele și cuvintele. La nivel facial, se observă o mai bună coordonare a mișcărilor de la nivelul aparatului fonoarticular. Mobilitatea limbii este mult mai îmbunătățită. Reușesc să își coordoneze limba stânga-dreapta și sus-jos. Stimulând mușchii și nervii la nivel facial s-a observat o pronunțare mai bună a consoanelor.

De asemenea, consider că intervenția timpurie în contextul dezvoltării abilităților de limbaj și comunicare este necesară pentru ca terapia logopedică ulterioară să aibă succes deplin și pentru a evita un decalaj major în traseul de dezvoltare.





Grafic- 1 Rezultate obținute în urma planului de intervenție

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audiția	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
37-42		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36		V	V	V	V	V	V
	30	+	+	+	+	+	+
25-30	30	V	V	V	V	V	V
	30	+	+	+	+	+	+
19-24		V	V	V	V	V	V
	30	+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
	30	+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Fig. 1 - E.A.I evaluare inițială SID

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audiția	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
	36	+	+	+	+	+	+
37-42	36	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36		V	V	V	V	V	V
	36	+	+	+	+	+	+
25-30		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
19-24		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Fig 2-Evaluare finală SID. E.A.I

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audierea	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
37-42		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
25-30		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
19-24		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12	36	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
	36	+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audierea	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
37-42		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
25-30	41	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
19-24	41	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Fig- 3-Evaluare inițială Ș.D. SID

Fig 4-Evaluare finală Ș.D.- SID

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audierea	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
37-42		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
25-30	41	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
19-24	41	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Vârsta achizițiilor (luni)	Vârsta cronologică (luni)	Ascultarea / Audierea	Limbajul receptiv	Limbajul expresiv	Vorbirea	Cogniția	Comunicarea socială
43-48		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
37-42	35	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
31-36	35	V	V	V	V	V	V
	35	+	+	+	+	+	+
25-30	35	V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
19-24		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
16-18		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
13-15		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
10-12		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
7-9		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
4-6		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+
0-3		V	V	V	V	V	V
		+	+	+	+	+	+

Fig.5-Evaluare inițială V.A.- SDI

Fig 6-Evaluare finală V.A.- SID

Bibliografie

- Anca, M. (2005). Suport curs. Logopedie. Cluj-Napoca
- Arias, F. (1992). Practical guide to high-risk pregnancy and delivery. Mosby Comp. St. Louis
- Belanger, R., Leroux, D., & Lefebvre, P. (2021). Supporting caregivers of children born prematurely in the development of language: A scoping review. *Paediatrics & child health*, 26(1), e17-e24.
- Bodea-Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Trei
- Bodea-Hațegan, C. (2017). Suport curs. Introducere în logopedie. Cluj-Napoca
- Briscoe, J., Gathercole, S. E., & Marlow, N. (1998). Short-term memory and language outcomes after extreme prematurity at birth. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 41(3), 654-66.
- Caesar P., Eggermont J.A.E., Volpe J.J. (1992). Neonatal clinical neurological assesment. Textbook of Neonatology, 2nd Edn., Churchill Livingstone ;1035-1043
- Crișan, N., Neacșu, A. (2001). Nașterea prematură. București: Info Medica
- Ferreira, R. D. C., Alves, C. R. L., Guimarães, M. A. P., Menezes, K. K. P. D., & Magalhães, L. D. C. (2020). Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, 96, 20-38.
- Jansson-Verkasalo, E., Ruusuvirta, T., Huotilainen, M., Paavo, A., Kushnerenko, E., Suominen, K., Hallman, M. (2010). Atypical perceptual narrowing in prematurely born infants is associated with compromised language acquisition at 2 years of age. *BMC Neuroscience*, 11(88).doi:10.1186/1471-2202-11
- Rossetti, L. M. (Ed.). (2001). *Communication Intervention: Birth to Three*, 2nd ed. Clifton Park, NY: Delmar.
- Stamatin, M. (2009). *Neonatologie*. Iași: Gr. T. Popa
- Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P. S., Filippa, M., & Borradori Tolsa, C. (2019). Language in preterm born children: atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural plasticity*, 2019.

¹ Logoped Logo Brain - Centrul de Logopedie și Psihoterapie

E-mail: catalinaamihaela@gmail.com

Program integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice a limbajului în contextul dizabilității intelectuale

Integrated program for morpho-syntactic language development in children with intellectual disabilities

Mădălina VAIDA ¹

Abstract

The study presents a program meant to develop the morpho-syntactic aspects of language in children with intellectual disabilities. It involves aimed strategies like the intentional use of the article, of plural forms of nouns and of verbs, and also implicit learning and exercise in structured contexts and categories.

Keywords: intellectual disabilities, morphology, syntax, speech and language development, morphologic categories

Componenta morfologică a limbajului

Din punct de vedere lingvistic, componenta morfologică a limbajului se referă la structura cuvintelor, la felul în care acestea se formează sau se modifică, realizând o legătură între aspectele fonologice și cele semantice ale unei limbi (Hațegan, 2011) în baza unor regularități specifice, configurând categoriile gramaticale. Au fost identificate diferențe între abilitățile de receptare și cele de expresie.

Studiile arată că dezvoltarea abilităților morfologice ale copilului cu DI urmează reperiile dezvoltării tipice, cu decalaje, informația gramaticală achiziționată devenind accesibilă în momentul în care programul intern de maturare trimite instrucțiuni în acest sens (Snyder, 1995). Nivelul de comprehensiune al structurilor gramaticale este asociat cu abilități lexicale și morfologice limitate (Hațegan, 2011, p. 127).

Latura morfologică are implicații asupra tuturor laturilor limbajului, intervenția și

evaluarea trebuie realizate din punct de vedere structuralist-integrat, arată Hațegan (2011, p. 129), atât la nivel receptiv (capacitatea de comprehensiune a categoriilor morfologice), cât și la nivel productiv, expresiv (elaborarea de structuri lingvistice corecte din punct de vedere gramatical).

Problematica procesărilor morfologice se regăsește într-o serie de studii care vizează dislexia, fiind incriminat deficitul de prelucrare fonologică (Ramus et al. 2003 în Law și Ghesquiere, 2021), dar promovat conceptul de conștiința morfologică, o abilitate analitică care face posibile inferențele despre structura și sensul unui cuvânt necunoscut (Anglin, 1993; Nagy & Anderson, 1984, op. cit. în Carlisle, 2011). Apare ca rezultat al maturizării sau expunerii la limbaj (Carlisle, 2011), este influențată de instruirea explicită și este direct implicată în actul lexic, în special la nivelul comprehensiunii (Carlisle, 1995, op. cit. în Hațegan, 2011, p. 172). Teoriile despre natura depozitului lexical (nivelul receptiv) pe aspectele morfologice, diferă,

argumentul comun fiind faptul că morfemele sunt similare unor cărămizi necesare în construirea vorbirii. În studiul elaborat de Lazaro și Schreuder (2011) sunt identificate dificultăți atât la nivelul accesului la lexic (reprezentări ale morfemelor, procesări corecte ale înțelesurilor morfemelor) cât și la nivelul procesărilor lexicale (procesări semantice) (Lazaro, Schreuder ș.a., 2011). Prin urmare, există o corelație între nivelul de dezvoltare a conștiinței morfologice și abilitățile de citire și decodificare a mesajului citit (Carlisle, 1995, 2000; Carlisle & Stone, in press; Champion, 1997; Elbro & Arnbak, 1996; Fowler & Liberman, 1995; Leong, 1989; Singson, Mahoney, & Mann, 2000; Windsor, 2000, op. cit, în Carlisle, 2011). Această relație poate să reflecte influența unei forme mai generale de conștiință lingvistică asupra cititului, reflectând o atitudine analitică generală referitoare la formele și utilizarea limbajului (e.g., Bowey & Patel, 1988). Achizițiile anterioare fundamentează capacitatea expresivă ulterioară, iar în momentul dezvoltării deprinderilor de scris-citit se inițiază și se dezvoltă abilitățile de la nivel morfologic (Beyersmann ș.a., 2012, Dawson ș.a., 2017 & Dawson, Rastle, & Ricketts, 2021, Schiff ș.a., 2012).

La copiii cu DI, performanța lexicală este afectată de tulburările la acest nivel pe componenta fonologică, precum în cazul persoanelor cu dislexie de dezvoltare și pe cea morfologică și marcată de funcționarea neurologică specifică și de precaritatea experienței lingvistice anterioare școlarizării (mediu socio-cultural puțin ofertant din punct de vedere lingvistic care inevitabil antrenează o

slabă dezvoltare a achizițiilor în plan receptiv). Afectarea fiind pe mai multe paliere, adresarea acestor deficiențe trebuie să țină cont atât de aspectele fonologice, cât și de cele morfologice, lexicale și semantice, vizând atât acumulările în plan receptiv prin oferta lingvistică structurată, implicită și explicită, dar și în plan expresiv prin tehnici și exersări specifice, în programe integrate care să ofere sens copilului aflat în terapie, în vederea susținerii motivaționale.

Prin urmare, evaluarea componentei morfologice a limbajului la copilul cu DI este un proces complex. Instrumentele PEAMLR, dar și MLU inventariază deficitele morfologice la nivel macro (cunoașterea cel puțin implicită – intuitivă a formelor gramaticale: substantivul care exprimă cine face o acțiune, verbul care indică ce face subiectul acțiunii, pronumele, etc, dar și la un nivel mai rafinat unde există sau nu, articolul, declinările, acordurile, etc), și la nivel micro (receptarea morfemelor acolo unde codificarea fonologică reprezintă o dificultate sau chiar un deficit).

Antrenarea componentei morfologice

Elevii sensibili la structura morfologică au șanse mai bune să mobilizeze procedee de decodare și inferare a înțelesurilor cuvintelor necunoscute, pornind de la cunoașterea morfemului de baza și a afixelor și a rolurilor acestora. În curricula școlară componenta fonologică este privilegiată, iar cea morfologică, adesea ignorată. De aici, derivă ideea unui antrenament dedicat, bazat pe instrucțiuni explicite de antrenare a conștiinței morfologice (programul conceput de Henry, 1988, 1993, 1998, op.

cit. în Carlisle, 2011) referitoare la strategiile de descompunere a cuvintelor și explicitarea sensului și a rolului gramatical a diferitelor părți de cuvânt, valorificând momentele de oportunitate (Carlisle, 2011).

În Walter, Green și Gibson (2013) este descris antrenamentul morfologic vizând dezvoltarea vocabularului (receptiv și expresiv), antrenarea procesărilor fonologice, dezvoltarea abilităților de citire și silabisire. Procesele fonologice și morfologice au fost vizate simultan, dar și antrenarea abilităților necesare ortografierii. Antrenarea conștiinței și a procesărilor morfologice explicit, produc efecte de îmbunătățire la nivelul vocabularului, la nivelul abilităților de citire, crescând per ansamblu sensibilitatea la semnificații (Walter, Green și Gibson, 2013, p. 36-38).

Componenta sintactică

„Sintaxa este studiul principiilor și al proceselor prin care sunt construite propozițiile, în diferite limbi. “ (Chomsky, 2002, p. 11).

Conform Montgomery ș.a. (2020), în înțelegerea și elaborarea sintactică participă mai mulți factori după cum reiese din următoarea schematizare:

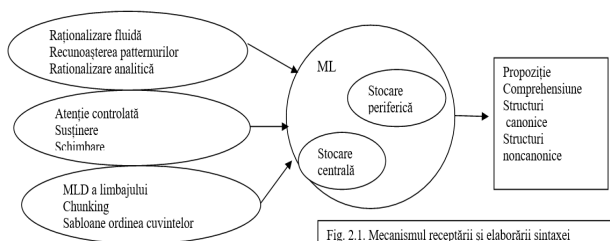


Fig. 2.1. Mecanismul receptării și elaborării sintaxei

Fig. 1 - Mecanismul receptării și elaborării sintaxei

Copiii cu IDL întâlnesc dificultăți în utilizarea întrebărilor (WH. questions):

ce, cine, de ce, unde, cum, care facilitează accesul la semnificația propozițiilor. Literatura indică mai multe ipoteze explicative, printre care: afectarea genetică, afectarea ML (resurse insuficiente), viteza redusă de procesare, afectarea procesărilor senzoriale și a percepției vorbirii, ceea ce conduce la o morfosintaxă atipică.

În studiul realizat de Hestvick ș.a. (2022) este avansată ipoteza conform căreia deficiențele în decodificarea sintaxei au la bază erorile generate prin mecanismele de proiecție (active filler strategies) (Hestvick ș.a., 2022). Autorii arată că, la copiii cu DT, în timpul procesării sintactice, apare o reacție cerebrală rapidă ca răspuns la erorile de predicție, care nu a fost constată și la copiii cu IDL. Astfel, s-a concluzionat că dezvoltarea structurii gramaticale și sintactice a limbajului este legată de dezvoltarea analizatorilor. Cromer (1978, în Fortunato-Tavares, 2015) a descris modelul HOD, conform căruia copiii cu tulburări de limbaj întâmpină dificultăți în atribuirea de structuri ierarhice propozițiilor, ceea ce duce la o reprezentare liniară a acestora și la erori de interpretare a sensului unui mesaj anume („piful de lângă plic este roșu” – prin nerespectarea structurii ierarhice, copilul înțelege „plicul este roșu”).

Ipoteza complexității de calcul gramatical (Lely, 2007 în Montgomery, Gillian, Evan, 2016), descrie existența unor dificultăți în a realiza legături între constituenții sintactici. Mecanismele responsabile pentru construcția structurii gramaticale ierarhice sunt mai puțin folosite de copiii cu tulburări specifice de limbaj. În acest sens există mai multe modele explicative: modelul multicomponențial, modelul

produselor încorporate, modelul alimentării duale, modelul divizării de resurse.

Modelul multicomponențial al lui Baddley (2012) descrie modalitatea în care unitățile lingvistice accesate pe cale auditivă sau vizuală sunt preluate, prelucrate și stocate. Funcțiile executive centrale controlează activitatea ML: focalizarea, divizarea și schimbarea atenției și schimburile dintre ML și MLD (care furnizează elemente necesare accesării reprezentărilor). Componentele specifice de stocare sunt adecvate tipului de input. Pentru retenția materialului recepționat auditiv, verbal, există bucla fonologică, iar pentru materialul imagistic, sunt accesate schițele vizuale. Aceste elemente sunt puse în legătură cu reprezentări activate din MLD. În final, componenta denumită „episodic buffer” este situată la limita interfaței dintre ML și MLD și constă într-un mecanism capabil să stocheze informație transmodală (cross-modal) și să segmenteze aceste coduri multidimensionale în episoade sau tranșe (chunks-uri).

Cowan (2014) propune modelul care pornește de la asumția că reprezentarea activată din MLD desemnează capacitatea ML. Atenția are rol de zoom și se focalizează pe un item categorizabil, care în funcție de modalitatea specifică de recepție căreia i se adresează (auditiv sau vizual), trimite informația spre depozite centrale și periferice.

Barouillet propune modelul dual cu procese de memorie și atenție primare și secundare. Procesele primare asigură menținerea focalizării asupra itemilor, în timp ce procesele secundare controlează reactivarea itemilor aflați în zona

proximală a atenției concentrate. Astfel, procesul atențional alternează rapid între menținerea stării de activare a itemilor stocați și reîmprospătarea din MLD a unor elemente pentru a completa componenta de procesare a ML. Înțelegerea propozițiilor are ca și cerință accesul imediat din MLD a reprezentărilor fonologice asociate cuvintelor auzite. Pentru a măsura viteza de acces la lexic sunt folosite sarcinile de numire rapidă.

Conform Montgomery ș.a. (2020), copiii cu întârziere în dezvoltarea limbajului (IDL), la fel ca și cei cu dezvoltare tipică (DT), au o capacitate a ML suficientă pentru sprijinirea înțelegerii. Conținutul MLD, lingvistice, facilitează sau împiedică formarea chunks-urilor, văzute ca unități de lucru. Dacă copilul cu DT are o capacitate de 3.5 de unități, copilul cu IDL ar avea doar 2.5 unități. MLD influențează constituirea acestor unități și folosirea lor în ML, cu efect în comprehensiunea propozițiilor. În cazul copiilor cu IDL sunt alocate insuficiente resurse atenționale pe parcursul sarcinilor de înțelegere, în timpul receptării unei propoziții. La copiii cu DT, procesele de învățare implicită îi ajută să urmărească regularitățile din input, corespunzătoare diferitelor patternuri ale propozițiilor. Copiii ajung să utilizeze aceste regularități în vederea învățării diferitelor patternuri sintactice (diateza pasivă, inclusiv). Alte studii (Hestvick, Epstein, Schwartz, Shafer, 2022) au demonstrat că învățarea implicită are valoare proiectivă pentru performanțele în învățare, sprijinind învățarea sintactică. ML are rolul esențial de „canal” prin care toate celelalte mecanisme influențează indirect înțelegerea propozițiilor. La copilul cu

IDL, înțelegerea presupune implicarea ML și a atenției controlate, depășind capacitatea ML.

Evaluarea componentei sintactice

Sarcini de numire rapidă: accesul fonologic este definit ca abilitatea de a recupera ușor și repede informația verbală – fonetică - din MLD, relevant prin sarcini de numire rapidă.

Repetiția de noncuvinte: prin repetiția de noncuvinte sunt evaluate deficite specifice la nivelul ML fonologice (Gathercole și Bradley, 1989, 1990), calitatea stocării temporare și a procesărilor materialului verbal fiind resurse limitate (Falcaro ș.a., 2008). Deficitul de la nivelul ML fonologice stă la baza tulburărilor specifice de limbaj (Jeffrey, Evans). Testările cu liste de noncuvinte corelează cu măsurători realizate la nivelul ML fonologice. Atunci când copilul aude un nou cuvânt, e necesară crearea reprezentării acustice suficient de robuste, încât să suporte o articulare ulterioară și legarea de un referent real.

Acest sistem poate fi reprezentat schematic conform sigurii 2.

Sarcinile de evaluare cu noncuvinte oferă indicii despre percepția vorbirii, despre codarea fonologică (segmentarea semnalului acustic în unități de vorbire care pot fi stocate în memorie), ansamblarea fonologică (formularea unui plan motor care reunește unitățile de vorbire relevante) și articularea cuvântului la nivel periferic. Receptarea eficientă a noncuvintelor indică formarea de reprezentări robuste a unităților de vorbire și o capacitate suficientă a ML, pentru a stoca temporar șirul fonologic nou prezentat și de a opera cu acestea.

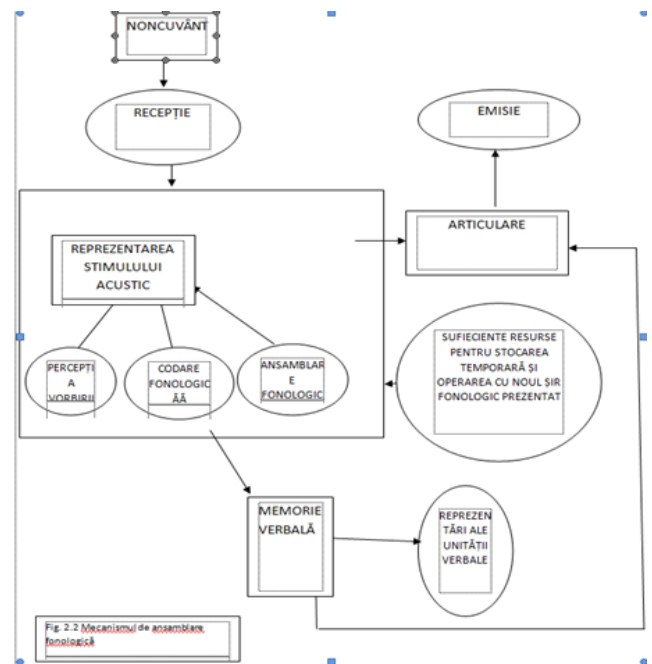


Fig. 2 Mecanismul de asamblare fonologică

În Szewczyk, (2018) sunt descriși parametrii definatori pentru noncuvinte: lungimea noncuvântului și calitatea de vorbitor nativ al limbii influențează acuratețea repetărilor (Archibald and Gathercole, 2006, Gathercole, 1995, Munson ș.a., 2005). Cunoașterea lexicală activează parțial diferite reprezentări ale unor cuvinte vecine din punct de vedere fonologic și facilitează reprezentarea stimulului de tip noncuvânt în MSD fonologică, în funcție de frecvența particulelor în limba respectivă. Acestea sunt activate pentru noncuvântul care conține tranșe fonologice similare fiind mai facil de memorat (mecanismul fonotactic (Szewczyk, 2018). Performanța în sarcină corelează cu „abilitățile de articulare și coarticulare (Krishnan ș.a., 2013, Stark și Blackwell, 1997), gupurile consonantice fiind mai dificile (Archibald and Gathercole, 2006, Estes ș.a., 2007).

În achiziționarea sintaxei, elementele suprasegmentale pot influența segmentarea cuvintelor și extragerea lor din fluxul vorbirii și stabilirea topicii (ritmicitatea vorbirii - Langus, Mehler, Naspor, 2017) și identificarea limitelor prozodice în vederea depistării poziționării constituenților sintactici (modificările prozodice - Gerben ș.a.)

Antrenarea componentei sintactice

Studiile despre antrenarea sintaxei, bazate pe dovezi științifice sunt puține, recenzia realizată de Wisman, Weil și Schuele (2019) a sumarizat modalitățile eficiente de antrenare a componentei sintactice. Acestea sunt tehnici de construcție: reformularea, expansiunea, completarea de propoziții lacunare și modelarea și presupun intervenția terapeutului în contingență cu emisiile copilului, fie că este susținută o conversație în joacă (joc de rol, de exemplu), fie în descrierea unor imagini, sau citirea de povești (Wisman Weil, Schuele, 2019). În aditie la metodele implicite, precum și în funcție de abilitățile metalingvistice ale copiilor cu DI, se mai pot implementa metode explicite de abordări și intervenții în sfera sintacticului. Țintele intervenției se descriu explicit și se prezintă sistematic, pe baza de reprezentări multimodale, stimulii prezentați fiind variați dar și repetitivi. Datele existente nu sunt concludente pentru a identifica intervalurile optime și intensitățile necesare maximizării învățării, fiind necesare instrumente de măsurare a rezultatelor și decizii de structurare a unor intervenții individuale.

Astfel de instrumente ar fi MetaTaal (Zwitserlood, 2015; Zwitserlood, Wijnen ș.a., 2015), sistemul SHAPE CODING (Ebbels, 2007; Ebbels ș.a., 2014), și Complex

Sentence Intervention (CSI; Balthazar & Scott, 2017, 2018). Asumpțiile de bază se referă la instruirea metalingvistică (descrieri, explicații, susținute prin reprezentare concretă: lego, analogii pentru cuvinte, în Metataal, forme, culori, săgeți în SHAPE CODING, explicarea structurilor gramaticale în CSI), organizarea stimulilor pentru a favoriza învățarea implicită și expunerea multimodală (auditivă, la care se adaugă modalitatea vizuală și/ sau kinestează).

Utilizarea combinată a modalităților explicite și implicite de stimulare a dezvoltării laturii morfologice și sintactice a limbajului a produs un efect mai important indiferent de vârstă (Finestack, 2018, Balthazar și Scott, 2018, Ebbels ș.a., 2014, Zwitserlood, 2015, în Balthazar, Ebbels și Zwitserlood, 2020). Învățarea implicită fiind deficitară la copiii cu DI, învățarea explicită facilitează prin oferirea de experiențe multimodale. Activitățile de imitare a structuri propuse sunt dense în structuri morfolo-sintactice în partea inițială a terapiei, iar acțiunile asupra acestor structuri facilitează generalizarea (Proctor-Williams & Fey, 2007, Leonard, 2011, în Balthazar, Ebbels și Zwitserlood, 2020).

Prezentările multimodale ale stimulilor asigură un mediu de învățare optim (Shams & Seitz, 2008) și ridică nivelul de implicare prin activarea plăcerii și a motivației prin intermediul angajamentului senzoriomotor (Sankey ș.a., 2010).

Scopul lucrării

Se urmărește investigarea impactului programului integrat de dezvoltare a aspectelor morfo-sintactice în contextul DI.

Obiectivele cercetării

Obiectivul general: surprinderea efectului programului integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice a limbajului în contextul dizabilității intelectuale.

Obiectivele specifice care derivă din obiectivul general și devin obiective de lucru sunt:

- Identificarea dificultăților întâmpinate de elevii cu DI în plan morfo-sintactic;
- Stabilirea nivelului de dezvoltare a limbajului la elevul cu DI, în plan morfo-sintactic;
- Adresarea dificultăților observate și îmbunătățirea abilităților morfo-sintactice cu scopul dezvoltării limbajului receptiv și expresiv prin aplicarea țintită a programului în privința utilizării articolului nehotărât, a formelor de plural, a acordului adjectivului cu substantivul și a timpurilor verbelor.

Ipoteza cercetării: aplicarea programului integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice la copilul cu dizabilitate intelectuală determină îmbunătățirea acestor abilități, cu efecte asupra complexității vorbirii, reflectată în: atribuirea articolului nehotărât, identificarea formelor corecte de plural a substantivelor, realizarea acordului adjectivului cu subiectul în funcție de gen și număr și exprimarea acțiunilor la timpul potrivit (trecut, prezent, viitor).

Metodologia cercetării

Prezentul studiu cuprinde o etapă de preintervenție (evaluarea abilităților morfo-sintactice), urmată de aplicarea programului integrat de dezvoltare a

laturii morfo-sintactice a limbajului și re-evaluarea în postintervenție pentru a identifica efectele aplicării programului.

Metodele folosite în cercetare de cercetare au fost studiul de caz și metode statistice de interpretare a rezultatelor. În evaluare s-au folosit următoarele instrumente: PEAMLR, (identificarea nivelului de dezvoltare a achizițiilor morfologice în categoriile: articol nehotărât, pluralul substantivelor, acordul adjectivului cu substantivul, timpul verbelor); WEBSTER-subscalele pentru limbaj; proba de numire rapidă; proba MLU; probe de evaluare a accesului lexical – noncuvinte; probe de evaluare a receptivității pentru morfo-sintaxă, asociere de propoziții și imagini; probe de evaluare a componentelor specifice (articularea substantivelor cu articol nehotărât, identificarea formelor de plural, realizarea acordului substantiv-verb, substantiv-adjectiv).

Probe nestandardizate utilizate:

Proba de evaluare a accesului lexical prin repetarea de noncuvinte (pe baza probei A. Decouedres-Vârsta psihologică a limbajului și a itemilor din Proba de evaluare a fluenței limbajului-Bodea Hațegan);

Proba de numire rapidă constă în enunțarea cât mai rapidă a unor itemi, cu scopul de a evidenția gradul de automatizare a unor deprinderi cognitive necesare procesărilor centrale;

Proba de evaluare a receptivității pentru morfo-sintaxă vizează asocierea de propoziții cu imagini și a fost adaptată prin traducere din studiul realizat de Montgomery, Gilliam și Evans (2021). Pentru a evita încărcarea excesivă a ML și

epuizarea resurselor atenționale, MLD dirijează fracționarea în unități de sens (chunks-uri), în special în cazul copiilor cu DT (pentru structurile active și pasive), iar pentru copiii cu ÎDL, doar în cazul construcțiile active. Această segmentare facilitează comprehensiunea frazei și extragerea semnificațiilor. Mecanismul implicat se bazează pe un depozit de șabloane multi-cuvinte care favorizează performanța în stabilirea tranșelor de semnificație și facilitează recombinația acestora în structuri canonice (directe), cu robustețe variabilă, iar lipsa de automatisme corespunzătoare scade performanța și viteza prelucrărilor (Lum șa., 2017; Montgomery, 2000; Montgomery & Evans, 2009; Montgomery șa., 2009). ML trebuie să preia frazele cuvânt cu cuvânt și să facă față constrângerilor impuse de memorarea itemilor individuali dar și a temporalității (cine a realizat acțiunea, întâi) (Montgomery, Gilliam și Evans, 2021).

Proba de comprehensiune morfo-sintactică conține 6 itemi, 3 fiind fraze cu diateză activă și 3 itemi cu diateză pasivă. Primul item din fiecare set se poate decodifica accesând șabloane preexistente. Itemii 2 și 3 respectă condiționările gramaticale, dar au conținut absurd, contrariind șabloanele, iar comprehensiunea nu se poate susține prin implicarea MLD. Elevii vor auzi/ citi respectivele enunțuri și vor selecta din trei imagini pe cea care corespunde subiectului acțiunii.

Pentru evaluarea abilităților morfologice se propune o probă care să conțină propoziții lacunare. Cuvântul lipsă este fie un adjectiv care trebuie acordat în gen și număr cu substantivul determinat, fie un

verb. În a doua parte a testului elevii vor identifica articolul nehotărât și forma de plural pentru o serie de substantive.

Selectarea lotului de participanți: Lotul de participanți la studiu cuprinde 3 elevi din clasa a IV-a, cu vârsta cuprinsă în intervalul 11-17 ani, diagnosticați cu dizabilitate ușoară, respective tulburări nespecifice de limbaj în contextul DI ușoare.

Program integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice a limbajului în contextul dizabilității intelectuale

La copilul cu cu DI deficitale funcționale provin din schemele neurologice atipice. Dezvoltarea limbajului la acești copii urmează aceleași repere ca și la copilul tipic, dar cu latență și decalaje. La nivel receptiv, capacitatea de comprehensiune este limitată prin natura și funcționalitatea ML cu capacitate de receptare mai scăzută (2.5 unități vs 3.5 la copilul tipic), resursele atenționale fiind intens solicitate și mult mai rapid epuizate. Retenția în bucla fonologică a elementelor noi este de asemenea redusă ca timp, ceea ce face anevoios procesul de preluare a itemilor receptați auditiv în ML. Deficite multiple s-au constatat și la nivelul mobilizării (pe rețele semantice - categorii) a informațiilor echivalente din MLD, care să faciliteze punerea în legătură cu noi itemi și fixarea acestora în memorie. Astfel, deficitale la nivel fonologic denaturează receptarea și decodificare mesajului nou (complex din punct de vedere morfologic), sarcinile de citire și comprehensiune a textului se realizează cu dificultate. Strategiile de compensare indică implicarea conștiinței morfologice, care se generează la preșcolari în baza unor asumții și deducții implicite și se

dezvoltă extensiv în primii ani de școlarizare odată cu dezvoltarea scris-cititului. Aceasta se subsumează unor abilități mai generale și anume conștiința lingvistică care subcuprinde și receptarea categoriilor gramaticale. În procesul educativ, antrenarea procesărilor morfologice nu este mereu un obiectiv specific țintit, copiii cu dezvoltare tipică având strategii corespunzătoare de receptare, decodificare, fixare a patternurilor identificate și utilizare a acestora în limbajul expresiv. Ori, la copilul cu DI, nu doar componenta neurologică este singurul factor explicativ al întârzierii în achiziții, ci de multe ori și precaritatea experienței lingvistice dintr-un mediu prea puțin ofertant înainte de debutul perioadei de școlarizare, iar preachițiunile fundamentează capacitatea expresivă pe care copiii o pot mobiliza ulterior. Afectarea de pe toate palierele a dezvoltării limbajului la copilul cu DI cere ca adresarea acestora să se realizeze pe arii specifice dar și integrat, prin activități și programe care să ofere sens, în vederea susținerii motivaționale. Astfel, s-a gândit acest program integrat de antrenare a abilităților morfologice și sintactice, experiența științifică indicând rezultate pozitive, în special în cazul copiilor cu tulburări de limbaj. Din analiza programelor concepute pentru limba engleză, s-a reținut un cumul de idei și principii de pornire. În primul rând, strategiile incluse vizează atât învățarea implicită, dar introduce și explicații și indicații explicite, simplificate și adaptate nivelului de înțelegere, urmate de exerciții care să consolideze aceste noi achiziții. Metodele sunt diferite, gradate de la simplu la complex, în baza materialului

concret, prin imagini, spre material lingvistic (cuvântul, textul scris).

În ceea ce privește componenta sintactică, unul din aspectele de interes în dezvoltarea limbajului la copilul cu dizabilitate intelectuală este utilizarea întrebărilor (wh...questions), având aceleași implicații: structura neurologică, viteza de procesare redusă, alte tipuri de afectări. Tipurile și mecanismele de proiecție care optimizează timpul de răspuns și calitatea acestuia sunt afectate în timpul procesărilor semantice, căutarea elementelor constitutive pe rețele semantice fiind mai lentă, astfel afectând calitatea rezultatului final (propoziția, calitatea și corectitudinea raporturilor dintre diferiții constituenți gramaticali – acorduri, declinări, etc). Respectând necesitatea de a interveni atât implicit cât și explicit, s-au identificat și inclus tehnici precum: reformularea, expansiunea, completarea de propoziții, valorificând activitatea cu materialul propus: obiecte, imagini, text - povești, fișe de lucru, în categoriile prelucrate într-un anumit moment (în vederea antrenării abilităților semantice și a accesului la itemi în categorii);

Din punct de vedere explicit, s-a recurs la expunerea multimodală (din punct de vedere auditiv, vizual și chiar kinestezic – la prezentarea categoriei – texturi sau în cazul categoriei – organe de simț). Instrucțiunile metalingvistice la care s-a recurs au vizat modalități de utilizare a unor cuburi de diferite culori și lungimi pentru reprezentarea cuvintelor identificate din fluxul vorbirii, creioane sau jetoane colorate pentru marcarea articolului nehotărât, marcarea grafică a acelorași elemente atunci când

Aspecte vizuale	Nivel de realizare	Ce poate face	Ce se urmărește	Ce material se folosește	Exemple de acțiuni
Articolați secoloidă t	Demnește imaginea	Copilul poate scrie un articol în mod întâmplător, fără ca acesta să fie selectat ca gen	Realizare de asocieri între imagine-asocieră lingvistică-societate concretă (colorat-articol secoloidă), cu principiul regăsit în programul SHAPE COORDIN	Imagini din trusele arko, în funcție de categorii în lucru Fișe de lucru	Sunt prezentate o serie de imagini corespunzătoare categoriei. Copilul demnește imaginele, apoi marcată diferite etichete (pauză și abstracție, de soi, clasifică aceste imagini, asociind cele două etichete lingvistice: en, un câine, o pisică)
	Scrie cuvinte			Imagini din trusele arko, în funcție de categorii în lucru Fișe de lucru	Sunt utilizate fișe de lucru cu multiple imagini. Copilul marcată cu una din cele două culori, în partea stângă, semnificativ articolul potrivit Copilul scrie cuvintele aferente imaginilor pe care și marcată grafic cu una din două culori, în partea stângă, semnificativ articolul potrivit Copilul clasifică pe două coloane cuvintele aferente imaginilor, clasificând în funcție de etichete lingvistice: arko, apoi ca și sarcini independente
Pluralul rolului valor	Recunoaște căd sunt mai multe elemente	Indică o imagine care conține mai multe elemente, dar scrie sau asocieră este întâmplătoare	Realizează constant asocieră dintre eticheta lingvistică și cantitatea de elemente dintr-o imagine	PEMALAR – înșu rediferențiere la articol WORDWALL – jocuri cu imagini care conțin multiple obiecte	Atari imaginea care conține un element mai multe elemente, în funcție de eticheta verbală actuală Folosește o formă de plural, distinct de cuvântul utilizat pentru denumirea unui singur obiect
	Emiță un cuvânt care marcată o cantitate de obiecte	Demnește cu același cuvânt obiectele indicând de cantitate	Realizează constant asocieră între eticheta lingvistică și cantitățile de obiecte		Formă de la materialul imagistic sau scris, se propun jocuri de sortare, urmate de identificarea și emteră formă de plural, inițial în funcție de gen
	Diferențiază între un element și mai multe obiecte	Folosește un cuvânt diferit pentru a denumi mai multe obiecte			Formă de la materialul imagistic sau scris, se propun jocuri de sortare, urmate de identificarea și emteră formă de plural, inițial în funcție de gen
Insușiri	Descrie un obiect printr-un cuvânt	În general folosește un număr redus de insușiri, accesibile doar prin asociere și descrieri semantice rezinată	Creșterea accesibilității unor insușiri asociate: mărime, formă, culoare, cantitate	Trusa arko: notăni optue	Formă de la materialul imagistic, se identifică caracteristicile propriu obiectului. Inițial sunt abstracție cele accesibile sunetelor (vârșă), iar apoi trepas și cele care se asociază inferențe bazate pe cunoștințe anterioare (șose/șose, culinare, deservință)
Verbal	Demnește o acțiune, scriind prin forma la timpul prezent	În general folosește verbele la timpul prezent, fără a realiza în mod obligatoriu acordarea cu persoana, obiectul	Introducere formelor verbale la trecut și sau la timpul viitor	Secvențe: întâi, apoi, la urmă Trusa arko: acțiuni Dinuzi	Formă de la materialul imagistic, se recunosc o secvență logică a acțiunii Pe baza de imagini copilul descrie ceea ce vede raportându-se în mod ghidat la timpul trecut, prezent sau viitor
	Demnește o acțiune, folosind formale la trecut sau viitor fără a asociat adecvat termenii	Utilizată forme specifice timpului trecut sau viitor, dar adesea la timpul real al acțiunii este asociată	Realizarea asocierilor dintre formale verbale la trecut sau viitor cu timpul actual		Formă de la materialul imagistic, se recunosc o secvență logică a acțiunii Pe baza de imagini copilul descrie ceea ce vede raportându-se în mod ghidat la timpul trecut, prezent sau viitor

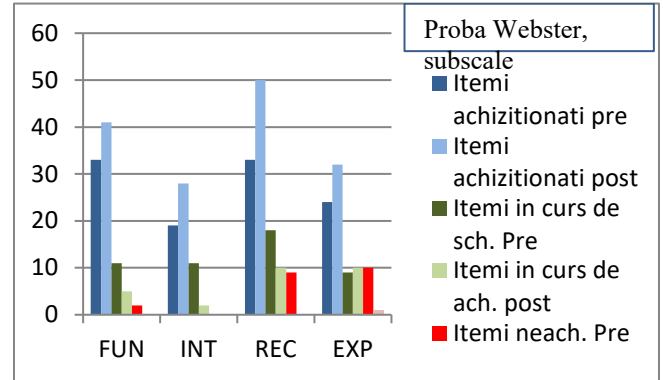
Tabel 1 Programul integrat de dezvoltare a laturii morfo-sintactice a limbajului

Studiu de caz

Eleva INL, în vârstă de 10 ani este în clasa a IV-a, limba maternă fiind limba română. Copilul are rangul VI, provine dintr-o familie formată din cei doi părinți și 7 copii. Condițiile socio-economice sunt defavorabile, tatăl este întreținătorul familiei, precum și fratele cel mare. În familie există și un frate cu grad de handicap, nonverbal și nedepasabil. Mediul familial este centrat pe furnizarea mijloacelor materiale necesare traiului. Mama este suportivă în ceea ce privește educația copiilor, susținând frecventarea constantă a școlii, dar nu e în măsură să furnizeze suficientă stimulare cognitivă și a limbajului. Ca și aspecte generale evaluate, s-au constatat următoarele:

Intelectul, conform evaluării inițiale cu proba PEAMLR, se încadrează în percentilul 8, (72 de răspunsuri corecte), ceea ce indică o inteligență liminară (QI-71). La evaluarea finală, postintervenție, scorul obținut a fost de 78 de răspunsuri corecte (tot percentilul 8). La evaluarea cu testul Webster, subscala de limbaj pragmatic: comunicare funcțională (FUN), sunt achiziționați itemii FUN1-

FUN44, ultimii doi, 45, 46 fiind în curs de achiziție. Pe anumiți itemi reper, achiziția nu este complet autonomă și însușită

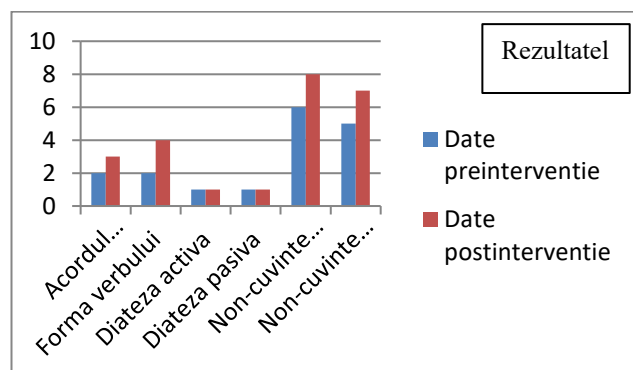


Grafic 1- Rezultatele obținute de eleva INL la proba Webster, în cele două etape

Din evaluarea cu probele nestandardizate, acordul adjectivului cu substantivul în gen și număr s-a realizat în 2/5, respectiv 3/5 ipostaze. La identificarea formei verbului, rezultatele au fost de 2/5 și 4/5. În ceea ce privește itemii de evaluare pentru propozițiile canonice (diateză activă), rezultatul obținut a fost de 1 răspuns corect din 3, în ambele situații. În ceea ce privește construcțiile non-canonice, răspunsul corect identificat a fost doar unul, dar performanța este marcată de efectul de potrivire accidentală cu 1 din 3 răspunsuri corecte, în ambele situații.

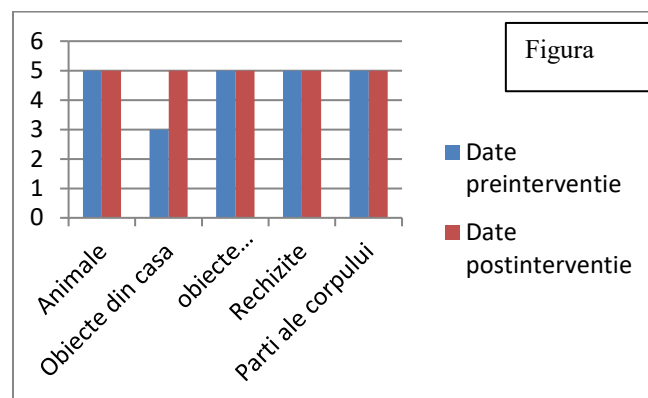
În sarcina de repetare de noncuvinte, numărul de repetări corecte a fost de 6/10, apoi de 8/10, erorile înregistrate fiind o omisiune (c final în pseudocuvântul molc) și o înlocuire (sunetul g prin c, în pseudocuvântul grub). La sarcina de scriere după dictare a aceluiași tranșe sonore, nefamilare și bogate în structuri consonantice, numărul erorilor constatate a fost de 5, respectiv 3. Aceeași particulă c finală din tranșa sonoră molc, a fost omisă, precum și elementul sonor g, constrictiv, a fost înlocuit cu particula asonoră c. În transcrierea pseudocuvântului „fric”, a fost omisă vocală i. Această omisiune a

vocalelor în sarcinile de dictare apare că o eroare frecventă în cazul elevilor de la clasa a IV-a.

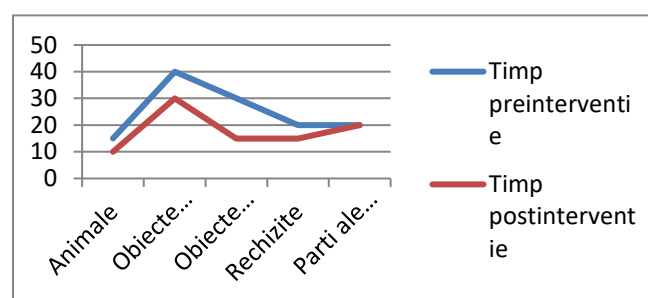


Grafic 2.. Rezultatele obținute de eleva INL la testele nestandardizate, în cele două etape

În sarcina de numire rapidă, categoriile propuse au fost uzuale. La prima categorie, „animale”, s-au numit itemii: pisică, câine, măgar, lup, găină și pisică, câine, capră, urs, lup, într-un interval de 15, apoi de 10 secunde. În a doua categorie „obiecte din casă”, itemii actualizați au fost: masă, scaun, dulap, respectiv dulap, ușă, masă, casă, cană, blid, în interval de 40 și apoi de 30 de secunde. La a treia categorie, „obiecte de îmbrăcăminte” s-au mobilizat următorii itemi: pantaloni, bluză, haină, geacă, șosete și tricou, bluză, pantalon, șosetă, chiloți, într-un interval de 30 apoi de 15 secunde. La categoria a patra, „rechizite”, s-au enumerat: carte, caiet, creion, tablă, radieră și apoi creion, radieră, ascuțitoare, penar, caiet în 20, respectiv 15 secunde. Pentru „părțile corpului”, s-au obținut: mână, picior, spate, ochi, urechi și degete, cot, frunte, nas, gură, în 20 de secunde.



Grafic 3 Rezultatele sarcinii de numire rapidă



Grafic 4- Repezentarea timpilor în sarcina de numire rapidă

La proba MLUm (morfeme), s-au înregistrat un număr de 495 în faza de preintervenție, respectiv 622.5 în postintervenție. Între indicele inițial de 9.9 și cel din a doua etapă de 12.45, câștigul a fost de cca 25%. De asemenea, raportând la eșantionul propus de McKay, performanța la morfeme se încadrează la cea pentru adolescentul tipic, peste media realizată de copiii cu dizabilitate intelectuală. În ceea ce privește aspectul de MLUc (cuvinte), rezultatele indică o creștere de la un număr inițial de 312 cuvinte la 515 (65%).

Concluzii și discuții

Conform cercetărilor (Hațegan, 2011), între laturile limbajului există o relație de interdependență și o tulburare la unul din aceste niveluri induce consecințe la toate celelalte niveluri. Dar, în teorema inversă,

intervenția, integrată și holistică, poate valorifica aspectele mai puțin afectate, influențând în cascadă, în mod pozitiv și celelalte niveluri. Diferențele remarcate în posttest indică o posibilă confirmare a ipotezei studiului de față.

Analizând rezultatele obținute în etapă de preintervenție și cele din etapa de postintervenție, la primul subiect se observă o creștere a numărului de itemi achiziționați pe toate cele patru subscale ale scalei Webster (limbaj funcțional de la 29 la 32 de itemi, intenționalitatea comunicării are o creștere de la 15 la 18, limbajul expresiv arată o creștere de la 24 la 33 de itemi, la subscala de limbaj receptiv fiind de la 27 la 43). Concomitent, crește numărul itemilor în curs de achiziție cu 11 itemi pt FUN, 1 item pentru intenționalitatea comunicării și scade cu un item pentru limbaj receptiv și expresiv. În cazul itemilor neachiziționați, în cazul FUN rămân 0, 4 pentru INT, 1 pentru REC, respectiv 4 pentru EXP. La cel de-al doilea subiect, câștigurile pe axa FUN au fost de la 33 de itemi complet achiziționați la 41, cei în curs de achiziționare au scăzut de la 5 la 2 și nu au existat itemi neachiziționați. Pe subscala INT, s-au obținut în post-intervenție 38 de itemi achiziționați față de 29, și doar 5 itemi au rămas neachiziționați față de 11. La final, nu mai există alte elemente neachiziționate. La scala REC, cu 17 mai mulți itemi au fost achiziționați, cu 8 mai puțini au rămas în curs de achiziție, iar în ultima categorie, itemi neachiziționați au scăzut de la 9 la 0. La cel de-al treilea subiect, în egală măsură, la scala FUN au fost achiziționați 8 itemi, numărul celor în curs de achiziție a scăzut de la 11 la 0, și nu mai există itemi neachiziționați. La subscala REC, s-a putut

remarca o creștere cu 17 itemi care apar la final achiziționați în plus, iar în cazul itemilor în curs de achiziție rămân doar 7 față de cei 53 originali. La fel, nu mai este niciun item complet neachiziționat față de cei 7 inițiali.

Așa cum s-a sumarizat în partea teoretică, ML este o structură cu funcție de preluare a inputului și păstrare a acestuia până în momentul în care, prin mecanisme specifice, fie de formare de unități de lucru (chunks-uri), fie prin focalizare și defocalizare, este pus în legătură cu structurile MLD și în rețelele specifice categoriilor. Ori, la copilul cu DI, aceste mecanisme sunt afectate. Fie preluarea necesită timpi îndelungați, ceea ce facilitează pierderea de informații, fie formarea unităților de sens este împedimentată, ceea ce duce la o scădere de cel puțin 1 unitate (de la 3.5 la 2.5 și mai puțin la cel cu dizabilitate) (Montgomery ș.a., 2020). În acest fel, preluarea informației este afectată, iar resursele atenționale sunt solicitate mai intens în lipsa funcționării eficiente a mecanismelor descrise. Această concluzie se susține și prin compararea rezultatelor obținute de subiectul 1 și subiecții 2 și/ sau 3. În primul caz, tulburarea de scris-citit și calculul matematic este mai pregnantă decât la colegii elevei. Achiziția relației fonem-grafem și apoi a silabelor și a cuvintelor are un ritm mai lent și necesită diferite ajustări ale procesului de învățare (de exemplu, asocierea unui fonem la o imagine, apoi la grafem).

Progresul remarcat în urma implementării programului se pliază pe rezultatele indicate în literatură, referitoare la abordarea procesului de scris-citit prin intermediul antrenamentului asupra

abilităților morfologice. Astfel, particularitățile prelucrărilor fonetico-fonologice la copilul cu tulburare mai pregnantă a scris-cititului nu sunt suficiente premise pentru un citit eficient și funcțional.

În urmă implementării programului integrat, pornind și dinspre morfologic, abilitățile de scris-citit s-au îmbunătățit. Înțelegerea propozițiilor are ca și cerință accesul imediat din MLD a reprezentărilor fonologice asociate cuvintelor auzite. Pentru a măsura viteza de acces la lexic sunt folosite sarcinile de numire rapidă care arată gradul de automatizare a unor deprinderi cognitive (viteza accesului în rețele influențează restul procesului de prelucrări specifice). Conștiința morfologică e un proces mai puțin sensibil la învățare implicită, dar prin instruire explicită pe componenta morfologică, simultan cu antrenarea abilităților de scris-citit, se identifică cu un proces rezolutiv care face posibilă realizarea de inferențe pentru depistarea sensului unui cuvânt nou (studii citate în Carlisle, 2011). Astfel, se pot compensa anumite mecanisme deficitare cum ar fi cele de predicție a cuvântului pe baze fonetico-fonologice (Hestvick ș.a., 2022).

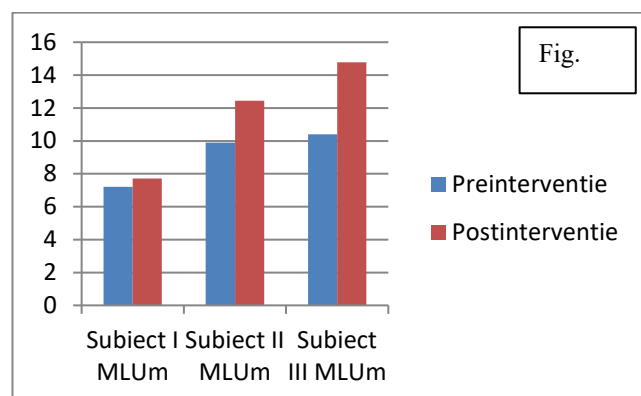
În sarcinile de numire rapidă în cadrul a cinci categorii familiare elevilor, în etapa de post intervenție s-au constatat creșteri atât pe numărul de itemi oferiți (câte un item în plus pe categorie la subiectul I, un item la categoria obiecte din casă la subiectul II, celelalte categorii fiind acoperite integral în ambele etape și cu unul sau doi itemi în cazul celui de-al treilea subiect pe categoriile obiecte din casă, obiecte de îmbrăcăminte și rechizite, categoriile animale și părți ale corpului

fiind integral acoperite la ambele etape), cât și pe timpii de execuție a sarcinilor, având o medie cu 9 secunde mai rapid în post-intervenție, și toți cei cinci itemi accesați în fiecare categorie, la primul subiect. La al II lea subiect timpii de accesare s-au redus în medie cu 7 secunde, iar în cel de-al treilea caz timpii s-au redus, de asemenea în general, cu o medie de 9 secunde. Cum dezvoltarea vocabularului se află în strânsă legătură cu dezvoltarea morfo-sintactică (conform Păunescu, 1962, în Hațegan, 2011), un mediu facilitator pentru dezvoltarea limbajului va fi ofertant din punct de vedere al îmbogățirii emisiilor copilului cu noi cuvinte și structuri. În cadrul programului integrat, copilul învață să asocieze cuvintele care exprimă obiecte, stări, etc., cu diferite însușiri și acțiuni, utilizând și formele flexionare potrivite. În ceea ce privește relaționarea cuvintelor, performanța copilului cu DI este redusă. Din datele obținute la probele nestandardizate în care s-a urmărit realizarea acordului adjectivului și implicit stabilirea genului (prin articol nehotărât) și a numărului (inclusiv forma de plural) și forma verbului, reiese o performanță mai bună cu cel puțin un item, în primul caz, în al doilea cu unul, respectiv cu doi itemi la ambele sarcini, iar în al treilea caz cu doi itemi în ceea ce privește forma verbului. Pentru receptarea diatezei, în primul caz și în al treilea și doar pentru diateză activă s-a constatat o ușoară îmbunătățire. Conform literaturii, diateza pasivă este greu de receptat pentru toți copiii, cei cu DT îmbunătățindu-și, în timp performanța. La copiii cu diferite tipuri de dizabilitate care afectează și limbajul, abilitatea de a recepta diateza pasivă este mult afectată și nici alte programe nu au determinat

îmbunătățiri în acest sens (Montgomery, Gilliam și Evans 2021).

Din analiza răspunsurilor oferite la proba PEAMLR, s-au extras câteva observații. Printre cele mai afectate categorii, se enumeră cele care reflectă diateza și timpurile verbelor. Așa cum rezultă și din studiul realizat de Bodea-Hațegan (2014, p. 72), la copiii cu DI, dar și la cei cu dificultăți de învățare, s-a înregistrat o performanță mai slabă în general, iar în mod specific la acești itemi, ceea ce recomandă ca „activitățile corectiv-compensatorii și de rehabilitare în sfera limbajului, trebuie să continue în direcția structurării abilităților morfologice”. Aceși autori completează că, în cazul copilului cu DI, achiziția anumitor morfeme, în special cele legate de timpul verbelor este „puternic dependentă de structurarea abilităților instrumentale (orientarea pe axa temporală) și cognitive (conservări)”.

În ceea ce privește performanța lexicală a elevilor, în acest studiu, se poate observa că indicele obținut la proba MLU s-a modificat în sens pozitiv.



Grafic 5- Rezultate proba MLU

Din performanța obținută în sarcinile de scris-citit, în primul caz, se observă că afectarea abilităților necesare în aceste sarcini este mai mare, fapt reflectat și în

rezultatele obținute la fiecare testare. Dar mai mult, la proba MLU, deși se remarcă de asemenea aceste diferențe, se impune analizei faptul că s-a constatat și aici o creștere, atât pe numărul de morfeme, cât și pe cel de cuvinte. Iar enunțurile cu raport de 1:1 (fără derivări, cuvânt monomorfem), s-au redus.

Repetiția de noncuvinte vizează identificarea deficitelor specifice la nivelul memoriei fonologice de lucru (Gathercole și Bradley, 1989, 1990), aducând informație despre calitatea stocării temporare, dar și despre procesările materialului verbal, ambele cu o capacitate limitată (Falcaro sa, 2008). Corelațiile dintre rezultatele obținute la testările cu liste de noncuvinte la copiii cu tulburare de limbaj și cele realizate la nivelul ML fonologice susțin această idee. Mai departe, planificarea motorie, articularea propriu-zisă sunt în legătură cu reprezentarea acustică și parametrii acesteia. Funcționarea mecanismului descris depinde de acuratețea percepției vorbirii, a codării fonologice, a ansamblării fonologice (plan motor care reunește unitățile de vorbire relevante), a articulării cuvântului la nivel periferic, fonoarticulator. Rezultatele obținute la această probă, prin repetare orală, dar și în scris indică următoarele. În primul caz, eleva, cu tulburări certe ale scris-cititului, repetă în prima etapă 5 cuvinte din 10, apoi 8 din 10 și reușește să scrie, întâi un singur item complet, iar la postintervenție, 3/ 10. În al doilea caz, numărul de noncuvintelor repetate a crescut de la 6 la 8/ 10, iar a celor scrise de la 5 la 7 din 10. La al treilea elev, creșterea este de 2 itemi în ambele situații de la 5 la 7/ 10 itemi. Și în acest caz, se reliefează aspectul accesului fonologic deficitar asociat tulburării de scris-citit, puțin afectat în sens evolutiv de programul integrat cu accent pe morfo-sintactic. În

cele două cazuri de dizabilitate intelectuală în care accesul fonologic este mai puțin afectat, câștigurile sunt mai importante.

În cazul probelor nestandardizate, care vizau acordul adjectivului, forma verbului, și diatezele, se înregistrează creșteri în etapa de postintervenție, excepție făcând proba cu structuri pasive (noncanonice), idee acordată literaturii de specialitate privind facilitatea accesului la structuri automate pe această schemă (Object-Action-Subject). Iar la proba de repetare și dictare de noncuvinte, deși performanța este mai redusă, per ansamblu decât a colegilor, totuși apar îmbunătățiri, ceea ce vorbește despre influența abordării morfologicului asupra structurării și dezvoltării fonologicului, în cadrul programului integrat.

Într-o viziune de ansamblu, programul integrat de dezvoltare a limbajului a contribuit la dezvoltarea punctuală a unor abilități pe latura morfo-sintactică, dar și la dezvoltarea și antrenarea abilităților generale care stau la baza limbajului verbal sau scris-citit, anumite efecte sunt vizibile, atât pe ariile specifice țintite (antrenarea componentei morfo-sintactice), dar și în funcționarea mecanismelor care susțin procesările lingvistice. Prin programul integrat de dezvoltare a limbajului, s-a abordat adresarea dificultăților observate și îmbunătățirea abilităților morfo-sintactice cu scopul dezvoltării limbajului receptiv și expresiv prin aplicarea țintită a programului în privința utilizării articolului nehotărât, a formelor de plural, a acordului adjectivului cu substantivul și a timpurilor verbelor.

Ipoteza de lucru este confirmată, sub rezerva influenței unor factor ce țin de

maturizare, de efectul programelor școlare și a altor terapii, etc. De asemenea, se pot observa diferențe importante între cazurile selectate pentru studiu, acolo unde tulburarea de scris-citit este mai pregnantă, și funcționalitatea procesărilor este mai mult afectată.

Pentru consolidarea deprinderilor dobândite este necesară consilierea și stabilirea unui strâns raport de colaborare și cu familia pentru a crea un context în care să poată relaționa eficient cu mediul înconjurător.

Limitele lucrării și direcții viitoare de cercetare

Rezultatele obținute constituie o premisă pentru investigarea efectului programului într-un eșantion mai larg și indică o posibilă direcție de intervenție și în cazul persoanelor pentru care tulburarea de scris-citit este mai mult afectată, valorificând posibilitatea de a opera prin intermediul conștiinței morfologice atunci când există deficit important la nivelul procesărilor fonologice.

Influențele negative ale mediului social și familial în care se reîntorc elevii după finalizarea cursurilor sunt de cele mai multe ori o piedică în dezvoltarea lor. Ar fi benefic ca și părinții lor să fie implicați în activități de educare și consiliere familială, pentru a-și dezvolta abilități de relaționare și susținere a demersurilor propuse în școală.

Lumea interioară este caracterizată de noțiuni concrete, limitate la ceea ce observă în mediul familial și școlar. Rețelele semantice ale copilului cu dizabilitate intelectuală sunt insuficient populate. Programele morfologice presupun operarea cu noțiuni abstracte;

ceea ce a necesitat crearea unei interfețe care să permită penetrabilitatea și generalizarea în sistem a acestor concepte. De aceea, au fost selectate în baza structurii PEAMLR, cele mai accesibile categorii morfologice, spre implementare. Dar, este necesară continuarea implementării programului pe celelalte categorii morfologice neabordate (pronume, numeral, etc.).

Orice succes și progres într-o arie percepută de copil că fiind disfuncțională, poate fi un prim pas spre o spirală ascendentă a succesului, mobilizând resursele motivaționale intrinseci fără de care reușita oricărei terapii este situată sub semnul întrebării.

Bibliografie

- Anglin, J. M. (1993). Vocabulary development: A morphological analysis. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58(10)
- Balthazar C. H., & Scott C. M. (2017). Complex sentence intervention. In McCauley R., Fey M., & Gillam R. (Eds.), *Treatment of language disorders* (2nd ed.). Brookes.
- Balthazar CH, Ebbels S, Zwitserlood R. (2020). Explicit Grammatical Intervention for Developmental Language Disorder: Three Approaches. *Lang Speech Hear Serv Sch*. Apr 7;51(2):226-246. doi: 10.1044/2019_LSHSS-19-00046. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32255746; PMCID: PMC7225018.
- Balthazar CH, Ebbels S, Zwitserlood R. (2020). Explicit Grammatical Intervention for Developmental Language Disorder: Three Approaches. *Lang Speech Hear Serv Sch*;51(2):226-246. doi: 10.1044/2019_LSHSS-19-00046. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32255746; PMCID: PMC7225018
- Beyersmann, E., Castles, A., & Coltheart, M. (2012). Morphological processing during visual word recognition in developing readers: Evidence from masked priming. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65(7), 1306–1326.
- Bodea-Hațegan, C. (2021). Proba de evaluare a abilităților morfologice în limba română [E-book]: aplicații psiholingvistice, Editura ASTTLR, Cluj-Napoca.
- Bowey, J. A., & Patel, R. K. (1988). Metalinguistic ability and early reading achievement. *Applied Psycholinguistics*, 9, 367–383.
- Carlisle, J. F. (1995). Morphological awareness and early reading achievement. In L. B. Feldman (Ed.), *Morphological aspects of language processing* (pp. 189–209). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carlisle, J. F. (2000). Awareness of the structure and meaning of morphologically complex words: Impact on reading. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 12, 169–190.
- Carlisle, J. F., & Stone, C. A. (2003). The effects of morphological structure on children's reading of derived words. In E. Assink & D. Santa (Eds.), *Reading complex words: Cross-language studies*. New York: Kluwer.
- Dawson, N., Rastle, K., & Ricketts, J. (2017). Morphological Effects in Visual Word

- Recognition: Children, Adolescents, and Adults.
- Dawson, N., Rastle, K., & Ricketts, J. (2021). Finding the man amongst many: A developmental perspective on mechanisms of morphological decomposition. *Cognition*, 211, 104605.
- Ebbels S. H. (2007). Teaching grammar to school-aged children with specific language impairment using shape coding. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(1), 67-93.
- Ebbels S. H., Maric N., Murphy A., & Turner G. (2014). Improving comprehension in adolescents with severe receptive language impairments: A randomised control trial of intervention for coordinating conjunctions. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 30-48.
- Elbro, C., & Arnbak, E. (1996). The role of morpheme recognition and morphological awareness in dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 46(1), 209-240.
- Falcaro M., Pickles A., Newbury D.F., Addis L., Banfield L., Fisher S.E., Monaco A.P., Simkin Z., Conti-Ramsden G.(2007). Genetic and phenotypic effects of phonological shortterm memory and grammatical morphology in specific language impairment. In *Genes, Brain and Behavior* (2008) 7: 393-402
- Finestack L. H., & Satterlund K. E. (2018). Current practice of child grammar intervention: A survey of speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 1329-1351.
- https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0168
- Fowler, A. E., & Liberman, I. Y. (1995). The role of phonology and orthography in morphological awareness. In L. B. Feldman (Ed.), *Morphological aspects of language processing* (pp. 157-188). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gathercole, S.E. & Baddeley, A.D. (1989) Evaluation of the role of STM in the development of vocabulary in children: a longitudinal study. *J Mem Lang* 29, 336-360.
- Hategan C., (2011). Abordari structuralist-integrate in terapia tulburarilor de limbaj si comunicare. Ed. Presa Universitara Clujeana
- Henry, M. K. (1988). Beyond phonics: Integrated decoding and spelling instruction based on word origin and structure. *Annals of Dyslexia*, 38, 259-275.
- Henry, M. K. (1993). Morphological structure: Latin and Greek roots and affixes as upper grade code strategies. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 5, 227-241
- Henry, M. K. (1998). Structured, sequential, multisensory teaching: The Orton legacy. *Annals of Dyslexia*, 48, 3-26
- Hestvick A., Epstein B., Schwartz R.G., Shafer V.L. (2021). Developmental Language Disorder as Syntactic Prediction Impairment. *Front Commun (Lausanne)*. 2022 ; 6: doi:10.3389/fcomm.2021.637585
- Lazaro M., Schreuder R., Aceituno V (2011). The processing of morphology in children with and without reading

- disabilities, in *Revista de investiga on en Logopedia* 1 (2011) 76-86, disponibil  on-line: <http://revistalogopedia.uclm.es>
- Leong, C. K. (1989). Productive knowledge of derivational rules in poor readers. *Annals of Dyslexia*, 39, 94-115.
- McKay, Anna, "Language Sampling Methods for Early Adolescents with Specific Language Impairment" (2019). Honors College Capstone Experience/Thesis Projects. Paper 804. https://digitalcommons.wku.edu/stu_hon_theses/804
- Montgomery J.W., Gillam R.B., Evans J.L. (2021). A New Memory Perspective on the Sentence Comprehension Deficits of School-Age Children With Developmental Language Disorder: Implications for Theory, Assessment, and Intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, Vol. 52, p. 449-446, April 2021
- Nagy, W. E., & Anderson, R. C. (1984). The number of words in printed school English. *Reading Research Quarterly*, 19, 304-330
- Schiff, R., Raveh, M., & Fighele, A. (2012). The development of the Hebrew mental lexicon: When morphological representations become devoid of their meaning. *Scientific Studies of Reading*, 16(5), 383-403.
- Singson, M., Mahoney, D., & Mann, V. (2000). The relation between reading ability and morphological skills: Evidence from derivational suffixes. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 12, 219-252.
- Snyder, W.B. (1995). *Language acquisition and language variation: the role of morphology*. Lucrare de doctorat la Massachusetts Institute of Technology.
- Walter J.A., Green L., Gibson F., (2013). Morphological Awareness Intervention in School-Age Children With Language and Literacy Deficits A Case Study, in *Top Lang Disorders* Vol. 33, No. 1, pp. 27-41
- Wiesman Weil L., Schuele M. (2019). A scholarly forum for guiding evidence-based practices in speech-language pathology, in *EBP Briefs*, 13(5), 1-9. Bloomington, MN: NCS Pearson, Inc.
- Windsor, J. (2000). The role of phonological opacity in reading achievement. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, 50-61.
- Zwitserlood R., Wijnen F., van Weerdenburg M., & Verhoeven L. (2015). 'MetaTaal': Enhancing complex syntax in children with specific language impairment—A metalinguistic and multimodal approach. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(3), 273-279. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12131>

¹ Profesor Logoped  coala Gimnazial  Special  Huedin

Email: madalinavaida@yahoo.com

Integrarea școlară și socială a elevilor cu CES prin strategii psihopedagogice

Aspects of social and educational inclusion of children with special educational needs through psychopedagogical strategies

Alina ILIȘUAN (GALACZI)¹

Abstract

This paper presents the importance of using psychopedagogical strategies in educational activities, for a better integration of students with special educational needs (with intellectual disabilities) in school and in society.

The theoretical part includes notions about psycho-pedagogical intervention strategy in the context of intellectual disability and in the context of fluency reading difficulties and poor comprehension for students with special educational needs (with intellectual disabilities). I presented a theoretical approach for reading fluency and psychopedagogical applications in the act of reading.

The research part includes 5 case studies for students with special educational needs (with intellectual disabilities), integrated in regular education. The general objective of the paper was to analyze the effectiveness of using the personalized intervention program, as a psycho-pedagogical intervention strategy for the development of fluency and comprehension in the act of reading, for students with special educational needs. In conclusion the relationship between the development of fluency and comprehension skills in the act of reading and the school and social integration of students with Special Educational Needs was mentioned, which is reflected in the increase in school results and has implicitly beneficial effects on the school and social integration of these students.

Keywords: reading fluency, reading comprehension, psychopedagogical intervention strategy, Special Educational Needs

Aspecte teoretice

Cerințele educative speciale reprezintă nevoia de a oferi egalizarea de șanse furnizând servicii educative suplimentare pentru elevii cu diferite tulburări, de la dizabilități profunde la tulburări ușoare de învățare. Necesitățile educaționale suplimentare care definesc CES reprezintă nevoi, care odată identificate și abordate în programe de intervenție personalizate contribuie la dinamica dezvoltării copilului.

În această lucrare este relatată importanța utilizării strategiilor psihopedagogice în activitățile educaționale, pentru o mai bună integrare a elevilor cu CES (cu

dizabilitate intelectuală) în școală și în societate.

În rândul elevilor cu CES, frecvent sunt semnalate în practica de zi cu zi, afecțiuni care influențează abilitățile de citire fluentă și de înțelegere a cuvintelor și textelor în actul citirii. Citirea este o aptitudine fundamentală în dezvoltarea educațională a unei persoane, a integrării școlare și sociale. Dezvoltarea capacității de a citi fluent este nu doar un obiectiv esențial al școlarizării, dar constituie un important mijloc care stă la baza învățării, pe întreg parcursul școlar.

Fluența și comprehensiunea în actul citirii „Fluența în citire reprezintă o abilitate specială de a decodifica rapid și acurat

cuvinte, ceea ce facilitează recunoașterea cuvintelor suficient de rapid pentru a câștiga timp în citirea și înțelegerea textului din care cuvintele fac parte". (C. Bodea Hațegan, p. 44, 2016)

Acuratețea citirii este elementul de bază pentru dezvoltarea fluentei citirii. Citirea fluentă și înțelegerea a ceea ce se citește, presupune în primul rând citirea corectă a cuvintelor. Identificarea cuvintelor este urmată de accesarea sensului, acest lucru efectuându-se simultan și instantaneu la cititorul fluent. Pentru înțelegerea textelor, mai întâi cititorul trebuie să identifice și să înțeleagă sensul corect al cuvintelor izolate. Pentru dezvoltarea abilităților de citire fluentă este important de a alege dificultatea textelor adecvată nivelului de dezvoltare a abilităților cititorului.

Comprehensiunea reprezintă dincolo de semnificația literală a unui text, realizarea conexiunilor între ideile din text și cunoștințele generale, pentru a avea capacitatea de a oferi o reprezentare coerentă a sensului. (Kate Cain, 2012)

În actul citirii sunt implicate procesele cognitive cu rol în decodarea cuvintelor și abia apoi se realizează extragerea sensului unui text. Astfel copiii cu dificultăți de învățare dacă nu pot decoda un cuvânt și nu-l pot înțelege, atunci înțelegerea frazei care conține cuvântul va fi deficitară. Decodarea corectă a cuvintelor este necesară pentru înțelegerea cuvintelor și a frazei sau textului din care acestea fac parte.

Dezvoltarea comprehensiunii citirii presupune implicarea abilității cognitive generale, citirea corectă și eficientă a cuvintelor, cunoștințe de vocabular,

comprehensiunea propozițiilor, abilități de a realiza integrarea, inferența, pentru a extrage semnificația textelor citite.

Metodologia cercetării

Întrebările cercetării

În ce măsură, utilizarea unui program de intervenție personalizat, conduce la îmbunătățirea fluentei și comprehensiunii citirii, pentru elevii cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la studiu?

Există o relație între dezvoltarea abilităților de fluentă și comprehensiune în actul citirii și integrarea școlară și socială a elevilor cu CES (cu dizabilitate intelectuală), care se reflectă în rezultatele școlare înregistrate la disciplina limba română și matematică?

Obiectivul general

Analiza eficienței utilizării programului de intervenție personalizat, ca strategie psihopedagogică pentru dezvoltarea fluentei și comprehensiunii în actul citirii, la copiii cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la cercetare.

Obiective specifice

Stabilirea nivelului de dezvoltare a abilităților de fluentă a citirii, pentru elevii cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la cercetare.

Stabilirea unui profil de dezvoltare a comprehensiunii în actul citirii, pentru copiii cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la cercetare.

Elaborarea unui program de intervenție personalizat pentru dezvoltarea abilităților de fluentă și comprehensiune în actul citirii, la elevii cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la cercetare.

Înregistrarea evoluției dezvoltării abilităților de fluentă și comprehensiune în actul citirii, în urma aplicării programului de intervenție personalizat, pentru elevii cu CES (cu dizabilitate intelectuală).

Descrierea participanților la studiu

Elevii participanți la studiu sunt 5 elevi cu CES, proveniți din mediul rural, integrați în școala de masă. Ei sunt cu vârste cuprinse între 11-12 ani și beneficiază de servicii de asistență psihopedagogică prin profesor itinerant și de sprijin. Trei dintre subiecți au diagnostic de dizabilitate intelectuală ușoară cu tulburări emoționale și de atenție, iar doi dintre participanți au diagnostic de dizabilitate intelectuală moderată.

Descrierea instrumentarului folosit

Proba de evaluare și antrenare a fluentei în citire (PEAFC)

Proba de evaluare și antrenare a fluentei în citire (PEAFC) este elaborată de Carolina Bodea Hațegan, Dorina Anca Talaș și Raluca Nicoleta Trifu (2022). Acest instrument de intervenție urmărește dezvoltarea fluentei citirii adecvată vârstei, prin viteză și corectitudine, care să conducă la decodificarea și înțelegerea conținutului lecturat. Aceasta este o probă specifică copiilor cu vârsta cuprinsă între 6/7 ani -14/15 ani, dar poate fi utilizată și la adolescenți și adulți.

Proba PEAFC cuprinde mai multe liste de litere, silabe, logatomi, cuvinte, familii lexicale, structuri sintactice formate din două, trei sau patru elemente, propoziții și texte, care respectă principiul gradației de la simplu la complex.

Sarcina copilului este de a citi cât mai multe elemente într-un minut, cronometrat de evaluator. Dacă elevul termină de citit înainte de expirarea timpului, atunci el continuă să citească până când trece un minut și va fi oprit de către evaluator. Dacă elevul nu reușește să citească toate cuvintele din listă, sau efectuează mai mult de două greșeli, atunci în următoarea ședință de terapie va reciti aceeași listă. Monitorizarea evoluției intervenției se realizează prin consemnarea rezultatelor într-o listă de cotare.

Proba de citire și comprehensiune s-a realizat în două etape:

1. Pentru evaluarea nivelului de citire și înțelegere a cuvintelor izolate, am utilizat proba Crichton, adaptată în varianta de a citi și apoi de a defini două liste a câte 40 de cuvinte fiecare. Subiectul trebuie să citească și să definească fiecare item prezentat, precizând aspecte de natură semantică. Răspunsurile corecte sunt notate cu 1 punct, iar cele greșite cu 0 puncte.
2. Pentru evaluarea comprehensiunii la nivel de text, am utilizat citirea și înțelegerea textului, „Necaz în lumea purcelușilor”, preluat de la proba PEAFC. Nivelul de înțelegere a textului s-a realizat pe baza unor întrebări și răspunsuri oferite de elev, pe marginea textului

Teste curriculare de evaluare

Pentru a verifica rezultatele școlare înregistrate la disciplinele de limba și literatura română și matematică înainte și după intervenția psihopedagogică, am utilizat câte un test de evaluare curriculară

la aceste discipline și am consultat documentele școlare cu situația elevilor.

Procedura cercetării

Pentru a răspunde întrebărilor cercetării, am realizat o evaluare inițială a participanților la studiu, pentru nivelul de fluentă și comprehensiune în actul citirii. Raportat la rezultatele obținute, am elaborat un program de intervenție personalizat, în vederea remedierii și dezvoltării abilităților identificate ca fiind deficitare. Perioada de intervenție a fost de 40 ore, realizată în ședințe de 1 oră, patru zile pe săptămână, timp de 10 săptămâni.

La finalul programului de intervenție, elevii au fost reevaluați, utilizând aceleași probe utilizate la evaluarea inițială. Comparând rezultatele, voi concluziona eficiența strategiilor psihopedagogice utilizate în realizarea parcurgerii programului de intervenție individualizat.

Nume elev	x fără risc	◆ cu risc scăzut	■ cu risc mediu	▲ cu risc crescut	● tulburari de învățare
C. E. D.			■		
C. G. L.			■		
B. I.D.			■		
S. A. S.				▲	
O. M. G.				▲	

Tabelul 1. Profilul de competență pentru fluentă citirii, al elevilor cu CES (cu dizabilitate intelectuală), participanți la cercetare, la evaluarea post intervenție.

Rezultate

Rezultatele evaluării post intervenție, la Proba PE AFC sunt condensate în tabelele de mai jos.

Rezultatele evaluării post intervenție indică schimbarea încadrării profilului de competență pentru fluentă citirii, la toți elevii participanți la programul de intervenție. Trei dintre subiecții evaluați, prezintă un risc mediu care la evaluarea inițială se încadrau într-un risc crescut de a dezvolta dificultăți de învățare în sfera actului citirii. Doi dintre subiecți, la evaluarea post intervenție se încadrează la un profil cu risc crescut de a dezvolta dificultăți de citire, față de evaluarea inițială care indica o valoare diagnostică cu tulburări de învățare.

Nume elev	Număr cuvinte citite și definite corect	Procent % (din total posibil corect)	Număr cuvinte citite și definite corect	Procent % (din total posibil corect)
	Evaluarea inițială		Evaluarea post intervenție	
C. E. D.	49	61%	58	72,5%
C. G. L.	33	41%	50	62,5%
B. I.D.	30	38%	50	62,5%
S. A. S.	29	36%	47	59%
O. M. G.	31	39%	48	60%

Tabelul 2: Numărul de cuvinte citite și definite corect în proba de citire și comprehensiune, la evaluarea post intervenție comparativ cu evaluarea inițială

Cuvintele care au fost definite corect sunt cuvinte uzuale, ce definesc noțiuni concrete. Elevii întâmpină dificultăți la definirea elementelor abstracte, fiind un aspect specific pentru cogniția elevilor cu dizabilitate intelectuală.

Evaluarea post intervenție evidențiază că programul de intervenție a avut eficiență în dezvoltarea abilităților de fluentă și comprehensiunea citirii, atât sub aspectul ratei și acurateței în actul citirii, cât și a celor de natură fonologică, semantică și comprehensiune a citirii.

Profilul de dezvoltare a comprehensiunii în actul citirii la nivel de text, pentru cei 5 elevi cu dizabilitate intelectuală, realizat în urma evaluării post intervenție, cuprinde următoarele aspecte:

Elevii folosesc un lexic mai variat și utilizează tot mai mult sinonime sau antonime în elaborarea mesajelor exprimate;

Identifică frecvent, sensul cuvintelor uzuale din textul citit;

Identifică informații esențiale explicite în text: repere temporale, spațiale, personaje;

Identifică cu sprijin ideile principale și ordinea cronologică a desfășurării evenimentelor petrecute în text;

Extragerea cu dificultate a unor informații prin realizarea unor inferențe, care să ofere detalii neprecizate explicit în text, ceea ce este specific în raționamentele gândirii la elevii cu dizabilitate intelectuală.

Evaluarea curriculară post intervenție evidențiază o creștere a rezultatelor la disciplinele de limba și literatura română și matematică pentru fiecare elev participant la prezenta cercetare.

Concluzii

Rezultatele obținute în urma evaluării post intervenție evidențiază o creștere față de evaluarea inițială la fiecare probă de evaluare, pentru fiecare elev participant la

cercetare. Rezultatele unui program de recuperare depinde în mare măsură de adaptarea la particularitățile individuale ale fiecărui elev cu CES.

Evaluarea post intervenție evidențiază că programul de intervenție personalizat a avut eficiență în dezvoltarea abilităților de fluentă și comprehensiunea citirii, atât sub aspectul ratei și acurateței în actul citirii, cât și a celor de natură fonologică, semantică și comprehensiune a citirii.

Dezvoltarea limbajului cu întârziere este specifică copiilor cu dizabilitate intelectuală, astfel că și vocabularul lor este unul redus și comunicarea este deficitară. Această situație, impune necesitatea antrenării abilităților de natură semantică, dezvoltarea vocabularului și a comprehensiunii citirii.

Rezultatele benefice ale programului de recuperare au depins în mare măsură de adaptarea la particularitățile individuale ale fiecărui elev cu CES (cu dizabilitate intelectuală), utilizând ca strategie psihopedagogică programul de intervenție personalizat.

Pentru a doua întrebare a cercetării am analizat relația între dezvoltarea abilităților de fluentă și comprehensiune în actul citirii și integrarea școlară și socială a elevilor cu CES (cu dizabilitate intelectuală), care este reflectată în rezultatele școlare mai bune la disciplina de limba și literatura română și matematică, înregistrate după intervenția psihopedagogică.

Creșterea rezultatelor școlare s-a înregistrat după ce elevii au urmat un program de recuperare individuală, ale cărui obiective principale au vizat dezvoltarea abilităților de fluentă și

comprehensiune în actul citirii. Eficiența programului de intervenție, utilizat ca strategie psihopedagogică în recuperarea elevilor cu CES (cu dizabilitate intelectuală), a condus la creșterea rezultatelor școlare și are efecte benefice implicit asupra integrării școlare și sociale a acestor elevi.

¹ Profesor itinerent și de sprijin. Centru Școlar pentru Educație Incluzivă „Lacrima”, Bistrița-Năsăud

E-mail: alina.gala27@yahoo.com

Bibliografie

- Bodea Hațegan, C., Talaș, D. (2016), „Fluența verbală. Direcții teoretice și aplicații psihopedagogice”, editura Argonaut, Cluj- Napoca.
- Bodea Hațegan, C., Talaș, D., Trifu R. N. (2022), „Proba de evaluare și antrenare a fluenței în citire”, Editura ASTTLR, Cluj Napoca.
- Bodea Hațegan, C., (2016), „Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj și comunicare”, editura Presa Universitară Clujeană, Cluj- Napoca.
- Cain, K., (2012), „Abilitatea de a citi. Dezvoltare și dificultăți”, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Gherguț, A. (2006), „Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale”, editura Polirom, Iași.
- Roșan, A., David, C., (2019), „Intervenții psihopedagogice în tulburări specifice de învățare”, Editura Polirom, Iași.
- Verza, E., Păun E., (1998), „Educația integrată a copiilor cu handicap”, Asociația RENINCO, România.
- Vrășmaș, T. (2014) www.renico.ro Educația incluzivă. Aspirații și realități.pdf accesat în 05.08.2022.

Rolul jocurilor de percepție, atenție și memorie în dezvoltarea conștiinței fonologice la copiii preșcolari și școlari de vârstă mică

The role of perception, attention and memory games in developing the phonological awareness for preschool and school age children

Ramona Karola KOVACS¹

Abstract

The topic of phonological awareness and instrumental skills has been of interest to various researchers who have established assessment and intervention programs as early as 5 decade ago, providing models of educational and therapeutic practice that help children with language disorders, hearing disabilities and predisposition to difficulties to write and read.

It is highlighted that there is no flexibility in the manipulation of phonological units if spatial and temporal orientation abilities are affected, if there is an attentional deficit that affects the encoding and updating of knowledge related to auditory and verbal memory in daily communication.

The role of phonological awareness and instrumental skills related to language development in academic performance is the reason for these researches that show the importance of early identification of speech and language disorders in the last year of kindergarten respectively in the first year of preparatory class in order to apply game methods that can improve language structure and can prevent learning difficulties.

The present research aims to reveal aspects regarding of phonological awareness, instrumental abilities and the role of activities that has an impact on the development of language structure that can be made with the help of my own working program called "Detectivul cu urechi lungi (The Detective with long ears)" and working materials aimed at developing the processes of perception, attention and memory.

Keywords: Phonological Awareness, instrumetal skills (perception, attention, memory) rhymes, syllabes, phonemics, early intervention, language disorder

Conștiința fonologică - implicațiile ei asupra dezvoltării limbajului oral și a achizițiilor de scris citit

Literatura de specialitate susține faptul că de cele mai multe ori conștientizarea fonologică a fost în mod tipic legată de procesul de citire. Termenul a provenit din cercetările timpurii care au indicat faptul că înțelegerea structurii sunetului unui cuvânt le poate permite copiilor să decodeze cuvântul tipărit.

Pentru a putea achiziționa abilități bune de lexie, copilul trebuie să devină conștient de folosirea unităților fonologice care în etapa abecedară se vor transpune în scris în unități grafemice.

Mulți cercetători și practicieni prin observațiile realizate de-a lungul timpului au ajuns să formuleze astfel o idee importantă în ceea ce privește etapa de achiziție a scris-cititului. Cititul este un comportament complex influențat de numeroși factori lingvistici, cognitivi și sociali. Cu toate acestea, în ciuda complexității sale, lectura trebuie văzută ca dependentă în mare măsură de cunoașterea limbii vorbite, susține Gillon.

Fără o formă de limbaj, lectura existentă nu ar putea evolua!

Discuțiile și ipotezele realizate în urma studiilor de cercetare au demonstrat nevoia parcurgerii unor etape în

programele concepute care au ca și scop sporirea abilităților de conștientizare fonologică ale copiilor de vârstă școlară mică care prezintă tulburări de limbaj vorbit, care ar trebui să conducă la îmbunătățirea capacității de recunoaștere a cuvintelor și, în cele din urmă, la îmbunătățirea înțelegerii lecturii.

Atât practica din cadrul cabinetelor logopedice cât și studiile realizate pe copiii cu tulburări de limbaj vorbit, s-a scos în evidență faptul că aceștia efectuează slab sarcina de segmentare a fonemelor, întâmpinând dificultăți de analiză, secvențiere și la nivelul percepției ordinii sunetelor din cuvinte. (Leitao, Hogben și Fletcher, 1997, Webster & Plante, 1992). Greșelile realizându-se prin omitere de sunete, silabe, părți ale unui cuvânt lung, substituire de sunete sau chiar redarea unui nou cuvânt.

În plus, acești copii ar putea să nu înțeleagă regulile de conversie grafem-fonem, așa cum este evidențiat de dificultatea lor de a citi non cuvinte (Bird și colab., 1995)

Frecvent putem constata că în practica logopedică se lucrează prin metode specifice pentru a rezolva deficiența fonologică a copilului, concentrându-se în cea mai mare parte pe îmbunătățirea articulației și inteligibilității vorbirii și mai puțin pe dezvoltarea conștiinței fonologice.

Prin integrarea în cadrul intervenției a conștiinței fonologice cu elemente de corectare a sunetelor afectate se poate viza indirect asimilarea de cunoștințe de conștientizare fonologică, chiar dacă în același timp acordăm o atenție copilului

care este concentrată pe articularea sunetelor izolate, în silabe, în cuvinte.

Cu toate acestea, capacitatea de a accesa în mod conștient informații despre structura sonoră a limbajului vorbit poate să nu fie explicită pentru copil prin prisma capacităților de înțelegere a vârstei de dezvoltare și a limitelor impuse de tulburarea de vorbire.

Un element critic legat de achiziția lecturii poate fi insuficient dezvoltat în procesul de intervenție dacă nu se acordă o importanță celor două componente, cea ortofonică și cea de dezvoltare a conștiinței fonologice.

Dodd și colab. (1995) au descris modul în care copiii care au fost tratați cu succes pentru tulburarea lor fonologică expresivă și care au întrerupt procesul de intervenție au avut rezultate slabe în ceea ce privește procesarea fonologică întâmpinând dificultăți în dezvoltarea achizițiilor de scris-citire, deoarece în cadrul intervenției s-a omis integrarea componentelor care pun accent pe dezvoltarea laturii de conștientizare fonologică.

Accentul în cadrul programelor de intervenție se pune pe îmbunătățirea abilităților de conștientizare fonologică a copilului, dar copilul primește și practică în producția de vorbire și aude modele clare de articulare corectă a sunetului și a cuvintelor.

În literatura de specialitate Morais (1991) susține ideea că această conștiință fonologică reprezintă o punte de legătură între limbajul oral și cel scris.

Literatura de specialitate în toată această perioadă a acumulat date care îi susțin importanța. Morais (1991) susține că această

conștiință fonologică este abilitatea cognitivă de reprezentare și manipulare a unităților fonologice care permit analiza fluxului sonor pentru codarea lui în scris atât la modul general pentru înțelegerea principiului alfabetic cât și la modul particular, pentru redarea secvențială a fonemelor într-o serie spațio-temporală.

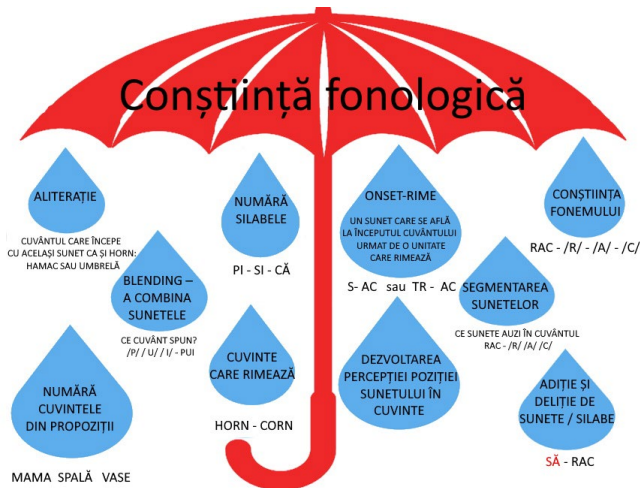


Fig. 1 - Structura conștiinței fonologice

Nivele ale componentelor conștiinței fonologice

Høien Lundberg, Stanovich & Bjaalid, (1995) Muter, Hulme, Snowling, & Taylor, (1997) Sthal & Murray, (1994) Treiman & Zukowsky, (1991) au indicat cum conștientizarea fonologică reprezintă o abilitate pe mai multe niveluri care au capacitatea de a descompune cuvintele în unități mai mici.

Parcurgând un program de intervenție individualizat, copilul care prezintă tulburări de vorbire începe să își modifice conștiința fonologică care treptat devine explicită, intenționată și formală astfel încât să manipuleze cu ușurință componenta fonemului, silabei și a rimei.

1. Conștiința silabei

Silabele fac parte din conștientizarea fonologică, ele reprezentând elementele de bază ale cuvintelor!

Silaba reprezintă cea mai mare unitate pur fonologică!

În cadrul programelor de intervenție activitățile de conștientizare a silabei modelează conștiința fonemică, copiii reușind să dezvolte atât percepția sunetelor din silabe cât și absența silabelor din anumite cuvinte.

2. Conștiința rimei

În literatură, rima este definită ca reprezentând identitatea sunetelor de la sfârșitul a două sau mai multe versuri, începând cu ultima vocală accentuată. Rima face să coincidă din punct de vedere fonetic silabele de la sfârșitul celor două versuri sau în anumite cazuri chiar a mai multor versuri.

Majoritatea cititorilor asociază rima cu poezia, deoarece ritmul rimic este cel care oferă muzicalitate poeziei sau cântecelor. O funcție a rimei este că aceasta grupează versurile în strofe indicând sfârșitul fiecărui vers.

Prin repetarea constantă a strategiilor didactice de dezvoltare a conștiința rimei cu scopul

de a automatiza procesul de percepție a rimei, prin expunerea copiilor la cântece, poezii, în programele de intervenție timpurie, putem modela abilitățile copilului care duc la dezvoltarea percepției sunetelor de la sfârșitul fiecărui cuvânt și identificarea perechilor de cuvinte care rimează, atât izolat cât și din cadrul unor propoziții.

3. Conștiința fonemică

Conștiința fonemică reprezintă abilitatea de a percepe, reprezenta și manipula fonemele care intră în componenta cuvintelor.

Conștientizarea fonemică este capacitatea de a recunoaște auditiv și manipula sunetele individuale în cuvinte.

În cadrul programelor de intervenție se poate facilita procesul de pregătire pentru citire într-un mod adecvat dezvoltării, oferind copiilor oportunități de a înțelege relația între sunete și cuvinte, spre deosebire de prezentare unor concepte izolate.

Obiective și ipoteze

Obiectiv general

Evaluarea componentelor conștiinței fonologice, a capacităților instrumentale și a componentelor limbajului la copiii preșcolari și școlari de vârstă mică.

Obiective specifice

O1. Adaptarea unui program de intervenție individualizat care să stimuleze atât componentele conștiinței fonologice cât și a sunetelor afectate.

O2. Adaptarea în programul de intervenție a unor fișe care să dezvolte percepția sunetului, a silabei și a cuvântului la copiii cu tulburări de limbaj.

O3. Adaptarea unor fișe pentru stimularea atenției și memoriei vizuale și auditive în programul de intervenție individualizat cu sunetul afectat.

Ipoteza

Dacă participanții la studiu au abilități reduse ale conștiinței fonologice, a capacităților instrumentale și se observă

prezența tulburărilor de limbaj, prin aplicarea programelor de intervenție se pot cizela capacități necesare perioadei de școlaritate.

Descrierea grupului de participanți

Am selectat un grup de 5 participanți cu vârsta cuprinsă între 5 și respectiv 7 ani, diagnosticați cu tulburări de limbaj, cu abilități reduse de conștiință fonologică și capacități instrumentale afectate. 4 subiecți care frecventează grădinița în limba română, respectiv un subiect este înscris la clasa pregătitoare linia de predare, germană. Distribuția pe sexe este următoarea 2 fete și 3 băieți.

Copiii provin din medii diferite, locuiesc împreună cu familiile lor, unii având alți membri ai familiei care au beneficiat de intervenție logopedică.

Copiii sunt de naționalitate română și religie ortodoxă.

Ședințele de evaluare au fost în număr de 3 sau 4 în funcție de modul de colaborare al copilului și de starea lui de sănătate. În prima ședință am aplicat un interviu părintelui pentru colectarea de date anamnestice, iar în timpul rămas am aplicat un test pentru a vedea nivelul de dezvoltarea a vârstei limbajului, adaptat după proba lui Alice Descoedres. În următoarele ședințe am aplicat proba Sindelar pentru evaluarea capacităților instrumentale, o proba cu Cuvinte paronime, un alfabetar și o probă pentru a observa nivelul de dezvoltare al Conștiinței Fonologice, elaborată de doamna Hațegan Carolina.

Pe parcursul evaluării am urmărit indici verbali și comportamentali ai fiecărui subiect în parte. Toți au dat dovadă de

curiozitate și simțeau nevoia de confirmare a sentimentului de reușită aruncându-mi câte o privire pe foaia de observații sau privind ecranul cu rezultate. Părinții prezenți pe parcursul procesului de evaluare dar și de intervenție au fost părtași la conștientizarea complexității procesului de reabilitare a vorbirii, a componentelor conștiinței fonologice și a capacităților instrumentale.

Descrierea probelor de evaluare

Observația

Observația reprezintă o deprindere care presupune captarea comportamentelor semnificative ale participantului. Cu ajutorul acestei metode se obțin informații esențiale despre copil, observația desfășurându-se cu un scop clar și precis. Pe parcursul observației se parcurg două etape, prima se referă descrierea comportamentului copilului iar a doua etapă se referă la interpretarea comportamentelor observate.

În cadrul prezentei cercetări am folosit metoda jurnalului (informal) în care la sfârșitul fiecărei ședințe avute cu fiecare copil în parte, descriam observațiile personale cu ajutorul termenilor verbali, comportamentali și cognitivi, pentru a putea fi cât mai obiectivă și precisă în planificarea intervenției care să modifice atât componentele afectate dar să implice și reguli de comportament care să ajute la parcurgerea eficientă a procesului de recuperare.

Interviul

Interviul reprezintă o metodă de colectare a unor informații de la părinte care are rol în depistarea factorilor care au intervenit în procesul de dezvoltare al copilului fiind

de ajutor în desfășurarea procesului de evaluare și intervenție terapeutică. Rolul interviului este unul explorator, fiindu-i de ajutor celui care îl folosește pentru a reuși să își contureze o idee despre dificultățile cu care se confruntă participantul.

Primul interviu a fost unul structurat într-un ghid care cuprinde un set de întrebări predefinite preluat din cartea *Examinarea complexă a tulburărilor de limbaj*, care l-am aplicat la prima noastră întâlnire părintelui care mi-a oferit informațiile necesare pentru completarea datelor importante pe care le voi folosi în scop terapeutic.

Proba pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului, adaptată după Alice Descoedres

Această probă reprezintă un instrument important în evaluarea vârstei limbajului fiind un bun predictor în stabilirea unui diagnostic și planificarea unui program de intervenție individualizat în funcție de nevoile participanților la studiu.

Aceasta cuprinde 7 probe: 1) Proba cu obiecte și imagini, 2) Completarea lacunelor din textul vorbit, 3) Repetarea de numere, 4) Cunoașterea a 6 materii, 5) Contrarii fără obiecte și imagini, 6) Denumirea a 10 culori și 7) Cunoașterea sensului verbelor.

Are atașată o fișă pentru calcularea vârstei limbajului.

Albumul logopedic -probă de evaluare a pronunției

Am utilizat albumul logopedic din cartea *Examinarea complexă a tulburărilor de limbaj*, care a reprezentat un instrument de mare ajutor folosit în evaluarea tulburărilor de limbaj, acesta fiind format

dintr-o serie de imagini care au fonemele limbii române în cele trei poziții coarticulatorii: poziție inițială, poziție mediană și poziție finală.

În contextul tulburărilor de pronunție, utilizarea albumului logopedic devine necesară pentru a observa modul în care copilul articulează cuvintele iar anumite sunete pot fi substituite, distorsionate, omise iar în anumite situații se observă cum pronunția copilului este neinteligibilă sau se constată că vocabularul foarte slab dezvoltat.

Folosirea albumului logopedic ajută la stabilirea planului de intervenție și abordarea sunetelor afectate în ordinea apariției acestora în vorbire.

Proba cu paronime

Această probă oferă informații despre nivelul de percepție a sunetelor respectiv despre capacitatea de discriminare a copilului, paronimele fiind cuvinte asemănătoare ca formă, dar cu înțeles diferit.

Discriminarea auditivă este un proces important care dezvoltată la copiii mici prin programe specifice de intervenție este esențială pentru prevenția achizițiilor de scris-citit.

Indiferent de vârsta la care copilul începe alfabetizarea, la fel ca în cazul identificării sunetelor care compun cuvintele, educarea timpurie a auzului aduce doar beneficii. Iar exercițiul de discriminare a sunetelor din imaginii cu perechi de cuvinte reprezintă o pregătire suplimentară pentru dezvoltarea percepției auditive și achiziția ulterioară a scris-cititului.

Programul Sindelar de evaluare și intervenție la copiii cu dificultăți de învățare

Acest program este unul complex deoarece oferă posibilitatea observării capacităților instrumentale precum atenția, percepția și memoria care sunt componente importante în procesul de învățare.

Proba are ca scop evaluarea următoarelor capacități: atenție vizuală, atenție acustică, percepție vizuală, percepție acustică, memorie vizuală, memorie verbal-acustică, cuplare intermodală, percepție serială, motricitate verbală, coordonare vizuo-motorie, orientare spațială.

Prin evaluarea capacităților descries anterior se ajunge la identificarea elementelor de bază ale dificultăților de învățare. Structura programului Sindelar cuprinde atât probe verbale cât și probe non-verbale și fișe de lucru pentru rezolvarea unor cerințe tip creion-hârtie.

Interpretarea rezultatelor se realizează cu ajutorul diagramei arborelui colorându-se numărul crengilor. Partea crengilor care rămâne necompletată este cea care trebuie inclusă în programul de intervenție.

Eminus.pl

Această platformă este una multilinguală și are ca și scop evaluarea componentelor conștiinței fonologice, oferind posibilitatea de a observa componentele care pot fi implicate în depistarea tulburărilor de scris-citit.

Proba are ca scop evaluarea următoarelor capacități: reproducerea de pseudocuvinte, conștiința fonologică a cuvintelor spuse pe silabe, conștiința

fonologică care desparte în silabe cuvinte pe care le aude, conștiința fonologică a cuvintelor care încep cu un anumit sunet, producția lexicală, comprehensiunea lexicală, producție morfosintactică, comprehensiune morfosintactică, numire rapidă, sarcină de comprehensiune a unei povești sociale și desen.

Structura acestei platforme este una cu suport auditiv, vizual și scris.

Interpretarea datelor se realizează cu ajutorul scorurilor obținute de copil la fiecare sub probă. În partea de intervenție individualizată se vor propune activități care să contribuie la dezvoltarea componentelor conștiinței fonologice.

Concluzii

Cercetarea calitativă prezentă, a fost concepută din dorința de a crea un program complex pentru dezvoltarea conștiinței fonologice îmbinat cu introducerea în structura acestuia a sunetului care urma să fie corectat, dar în același timp a fost structurat etapizat și în vederea stimulării proceselor de percepție, atenție și memorie care intervin în cadrul proceselor de învățare încă de la o vârstă fragedă.

Cercetarea prezentă evidențiază importanța confecționării materialelor didactice care pot fi aplicate în programul de intervenție și care să evidențieze relația care există între tulburarea de limbaj, componentele conștiinței fonologice și a capacităților instrumentale atât la copiii preșcolari cât și la cei de vârstă școlară mică.

Ipotezele propuse s-au regăsit în cele cinci studii pe care le-am detaliat, ajungând la următoarele concluzii:

În urma evaluării participanților la acest studiu, în cazul a doi dintre aceștia depistarea timpurie a tulburărilor de limbaj cu componente ale conștiinței fonologice și a capacităților instrumentale afectate, a reprezentat un predictor pentru predispoziția acestora spre dificultățile de învățare.

Includerea participanților în programe de intervenție individualizate a contribuit la ameliorarea tulburărilor de limbaj, observându-se un progres pe care copiii îl au în dezvoltarea și îmbunătățirea componentelor conștiinței fonologice și a capacităților instrumentale.

Elaborarea programului complex de dezvoltare a conștiinței fonologice, de corectare a tulburării de limbaj și de stimulare a proceselor de percepție, atenție și memorie, aplicat sub formă ludică, a adus îmbunătățiri atât la nivelul limbajului receptiv cât și la nivelul limbajului expresiv, oferind posibilitatea copiilor de a face față cerințelor programei educaționale.

Activitatea de depistare din ultimul an de grădiniță, oferă posibilitatea identificării copiilor care pot prezenta predispoziții spre dificultăți de învățare, observându-se în cadrul programelor de intervenție cum tulburările achizițiilor de scris - citit pot avea consecințe asupra structurării limbajului oral.

Acest studiu calitativ care evidențiază rolul jocului în dezvoltarea conștiinței fonologice, a capacităților instrumentale și îmbunătățirea tulburărilor de limbaj la copiii preșcolari și școlari de vârstă mică, are și anumite limite. Din cauza numărului mic de participanți nu pot să fac o generalizare a ipotezelor propuse.

Rezultatele obținute datorate numărului mic de participanți, nu pot contribui suficient la înțelegerea fenomenului studiat.

Acest studiu calitativ ar putea lua o nouă formă de cercetare prin adaptarea programelor de antrenament bazate pe dovezi științifice în însușirea cu succes a citirii și a scrierii la copiii din ciclul primar, ținând cont de dovezile științifice care arată cum conștiința fonologică poate reprezenta un factor de identificare a predispozițiilor spre dificultăți de învățare.

Bibliografie

- Gail, T. G. (2018). *Phonological Awareness, Second edition, From Research to Practice*. New York: Editura The Guilford Press
- Gabriela, P. D. (2019). *Gramatica Limbii Române pentru gimnaziu*. București: Editura Univers Enciclopedic Gold
- Adrian, C., Georgeta, C. (2009). *Limba română: o gramatică sintetică pentru învățământul preuniversitar*. București, Editura Grupul Editorial Art
- Carolina, B.H. (2016). *Logopedia – Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*. București: Editura Trei
- Carmen, D., Adrian, R. (2019). *Intervenții psihopedagogice în tulburările specifice de învățare: Învățăm fonologic – program structurat de antrenament al conștiinței fonologice bazat pe dovezi științifice*. Iași: Editura Polirom
- Laura, V.P., Lavinia. C. (2012). *Dezvoltarea memoriei de lucru: Exerciții pentru preșcolari și școlari*. Cluj – Napoca: Editura ASCR
- Adrian R. (2015). *Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție*. Iași: Editura Polirom
- Maria. A. (2002). *Logopedie*. Cluj Napoca; Editura Presa Universitară Clujană
- Atkinson & Hilgard (2005). *Introducere în psihologie: ediția a XIV -a*. București: Editura Tehnică
- H. Rudolf. S., (2010). *Introducere în psihologia copilului*. Cluj -Napoca: Editura ASCR
- Aliza. A., Sabina. D., Nicolae. B., (2006). *Marele dicționar al psihologiei: Larousse*, București: Editura Trei
- Ecaterina. N., (2016). *Dicționar explicativ școlar: ediția a 8-a*. București: Editura Steaua Nordului, pag 233
- Horațiu. C., Ion. A., (2018). *Pedagogia jocului și a activităților ludice*. București: Editura Didactică și Pedagogică
- Constantin. P., Nicolae. T., (1969) *Caiet de pedagogie medicală. Tulburări de limbaj și integrarea școlară*. București. Institutul de Științe Pedagogice
- Adriana. B., (2002). *Metodologia cercetării calitative*. Cluj -Napoca: Editura Presa Universitară Clujană
- Teresa, U.(2010). *Efectul instruirii silabelor asupra conștiinței fonologice la copiii preșcolari*. Accesat la data de 11.iunie.2023 de pe pagina
- Gail. G. (2000). *Calitatea intervenției conștientizării fonologice la copiii cu tulburări de vorbire*. Accesat la data de 13.iulie.2023
- Barbara. W. A., (2001). *Conștientizarea fonemică și copiii mici*. Accesat la data de 19.iulie.2023

- Neda. M., Mile. V., (2017). Conștientizarea rimei la preșcolari, la copii cu tulburări de limbaj și fără tulburări de limbaj. *Croatia Journal of Education*. Vol 20. pg 237 -257.
<https://doi.org/10.15516/cje.v20i0.2481>
- Sarah. E. A. K., Emilie. B., (2017). Rime ritmice pentru stimulare conștientizarea fonologică în cazul copiilor dezavantajați din punct de vedere social. *Journal Mind, Brain and Education*. Vol 11. Pg 181 – 189
<https://doi.org/10.1111/mbe.12148>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mbe.12148>
- Hugh. W. C., (1993). Relația dintre tulburări de limbaj și dificultăți de citire. *Journal of speech and hearing research*. Pg 948 – 958
 DOI: 10.1044/jshr.3605.948 · Source: PubMed
- Lisa. A. Pufpaff., (2009). Un continuum de dezvoltare al abilităților de sensibilitate fonologică. *Psychology in the Schools*. Vol 46(7). Pg 679 – 691
 DOI: 10.1002/pits.20407
- Shannon L. M. H., Howard. C. N. (2014) Percepția vorbirii ca proces cognitiv activ. *Frontiers System Neuroscience*. Vol 8. Article 35
<https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00035>
- Charles. S., Valerio. S., (2010) Percepția vorbirii ca proces cognitiv activ. *Oxford Handbook of Auditory Science: Hearing*. pp.249-270.
<http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199233557.013.0011>
- https://www.researchgate.net/publication/n/259562216_Auditory_attention
- Ellen. W., Bart. B., Pol. G., Inge. Z. (2012) Procesarea auditivă și percepția vorbirii la copii cu specific tulburări de limbaj: relații cu limbajul oral și abilitățile de alfabetizare. *Resarch in Developmental Disabilities*. Pg. 635-634
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.11.005>
- Bamiou. D. E., Musiek. F. E., Luxon L. M., (2001). Etiologia și prezentările clinice ale tulburări de procesare auditivă — o revizuire. *Archives of Disease in Childhood*. pg 361-365
<http://dx.doi.org/10.1136/ad.85.5.361>
- Randall. W. E., Dorothy. S. F., Linda. H. R., (1981). Se dezvoltă memoria ecoică. *Journal of Experimenting Child Pshycology*. Vol 32. Pg. 459 -473
[https://doi.org/10.1016/0022-0965\(81\)90108-9](https://doi.org/10.1016/0022-0965(81)90108-9)
- Carolina. B. H., (2019) TALK - Language and literacy curriculum for pre-schoolers and school-agechildren: a programme to improve inclusion, scholastic achievement and social well-being (TALKCHIL). *Revista Română de Terapie a Tulburărilor de Limbaj și Comunicare.*, V. Nr 1.
 DOI:10.26744/rrttlc.2019.5.1.02
- Cristina. V., (2016) Direcții de abordare a abilităților instrumentale la școlarul mic cu dizabilități intelectuale - studiu de caz. *Revista Română de Terapie a tulburărilor de Limbaj și Comunicare.*, Revista_II_2.cdr

¹. Profesor logoped, CJRAE Mureș

E-mail: krk2286@yahoo.com

Eficacitatea terapiei oro-mio-funcționale în cadrul terapiei ortodontice

The Efficiency of the oro-mio-functional therapy during orthodontic approaches

Ilia Teodora JIPA Phd, MD¹

Abstract

The growth in number of children having oro facial myo - functional disorders with affected functions such as swallowing, speech, breathing and mastication is increasing with each new generation. Any abnormality in the functions and postures of the intra oral and facial musculature can have a negative effect on dental growth and should be treated before they cause any sort of malformation of the dental arches and other bone deformities. The data provided do not come from one only one field of specialists but from different ones, whether dentistry, orthodontics, pediatrics or speech therapists. Oral myofunctional therapy (OMFT) may still seem a relatively new subject to recent generations of therapists but the reality is that it has been practiced for more than one hundred years. The purpose of this article is to discuss integral features of Orofacial Myofunctional Therapy as well as making a difference between the two philosophies and its important role in orthodontics so that children benefit from a complete approach leading to better development so that they can reach their full genetic potential. Orthodontic treatment alone, in the presence of bad habits, is not enough to solve the orthodontic issues, so it needs to be combined with myofunctional treatment.

Keywords: Orofacial muscles; Myofunctional therapy; Orofacial disorders, Orthodontics, Malocclusion, Oral habits

Introducere

Este fascinant să explorezi lumea Terapiei Oro Miofuncționale (OMFT) și evoluția sa de-a lungul timpului. Această terapie abordează o gamă largă de probleme legate de obiceiurile orale și funcțiile musculare care pot influența semnificativ atât dezvoltarea arcadei dentare, cât și pe cea a oaselor faciale.

Primele documente despre Terapia Oro Miofuncțională (OMFT) datează încă din secolul 19. Lucrări precum cea a lui George Caitlin din 1870 [1] având un titlu extrem de sugestiv "Închide gura-salvează-ți viața" precum și cea a doctorului Alfred P. Rogers din 1918 "Aparate dentare vii" [2] au pus bazele înțelegerii legăturii dintre ocluzia corectă și funcția musculară, între

obiceiurile orale și efectele lor asupra întregii sănătăți generale.

Și ce este de fapt terapia OMFT?

Terapia Oro Mio Funcțională este o reeducare neuromusculară, sau o reprogramare menită să corecteze funcția incorectă a mușchilor limbii și a celor oro-faciali.

Este un domeniu vast interdisciplinar care aduce împreună o serie de specialiști din domenii diferite precum ortodonți, logopezi, dentiști, medici O.R.L.-iști, pneumologi, consultanți în respirație, nutriționiști, osteopati, psihologi și alți terapeuți, în funcție de necesitățile pacientului, pentru un diagnostic corect și complet.

Deși pare a fi derivat exclusiv din domeniul ortodontic, domeniul OMFT este mai complex decât se observă la prima vedere. În cadrul lui sunt abordate o serie de tulburări musculare și ale funcțiilor iar soluțiile terapeutice merg dincolo de tratamentele ortodontice tradiționale, concentrându-se nu numai pe corectarea ocluziei, ci și pe eliminarea obiceiurilor vicioase. Când spunem obiceiuri vicioase ne referim la obiceiul de respirație pe gură, poziționarea incorectă a limbii în repaus și în deglutiție, masticatie insuficientă, articulare incorectă prin poziționarea limbii pe sau între dinți precum și suptul degetului, utilizarea prelungită a suzetei și altele.

Tratamentul OMFT este așadar un tratament croit special pentru fiecare afecțiune în parte având ca scop principal promovarea modelelor musculare ideale și încurajarea obiceiurilor funcționale corecte. El variază în funcție de vârsta și de abilitatea cognitivă a pacientului adresându-se nevoilor specifice ale fiecăruia în parte.

Propunându-și să optimizeze dezvoltarea cranio facială și să prevină efectele dăunătoare asupra structurilor orale, beneficiarii unui astfel de tratament pot fi copiii începând cu vârsta de 3 ani, adolescenții, dar și adulții. Mai mult decât atât, abordarea personalizată pentru pacienții cu nevoi speciale demonstrează flexibilitatea OMFT în adaptarea pe nevoile individuale în timp ce urmărește obiectivele comune de tratament.

Terapia include exerciții ale mușchilor intra și extra orali, terapia de eliminare a obiceiurilor vicioase, precum și tehnici de modificare ale comportamentului pentru ca tratamentul să își atingă obiectivele.

Accentul este pus pe intervenția timpurie, iar în legătura sa directă pe care o are cu ortodonția, scopul este includerea OMFT în planificarea tratamentului înainte sau după terapia ortodontică pentru simplul fapt că OMFT evidențiază importanța abordării funcției musculare încă de la început pentru a optimiza rezultatele.

În ansamblu, Terapia Miofuncțională Orofacială pare să ofere o abordare cuprinzătoare pentru tratarea obiceiurilor orale și a disfuncțiilor musculare, cu potențialul de a influența pozitiv atât sănătatea dentară, cât și dezvoltarea facială, mergând până la îmbunătățirea sănătății generale și a comportamentelor zilnice.

Obiectivele OMFT-ului sunt :

- Respirație nazală (zi și noapte) – via O.R.L., logopedie, terapie de respirație
- Buze unite, închise în repaus (zi și noapte) – via logopedie, terapie miofuncțională
- Dezvoltarea și imprimarea posturilor normale de poziționare ale limbii în repaus și în timpul înghițirii - pe palat, în spatele incisivilor centrali – via logopedie, terapie miofuncțională
- Repoziționarea corectă a mandibulei – via ortodonție
- Reducerea tensiunii și a presiunii, precum și întărirea mușchilor care nu au o funcționare normală (mușchii feței și ai gurii) – via logopedie, terapie miofuncțională prin masaj oro-faciale
- Stabilirea modelelor normale de mușcătură și de masticatie – via ortodonție
- Eliminarea obiceiurilor orale dăunătoare (suptul degetului, împingerea limbii către în față, mai ales

intre dinți, rosul unghiilor/ a obrazilor, mestecatul de pix/ stilou/ etc) – via logopedie, ortodonție, psihologie

–Tratarea disfuncției mușchilor și a articulației TMJ, în strânsă legătură cu bruxismul (scrâșnitul din dinți noaptea) și încleștarea dinților – via ortodonție, chirurgie, osteopatie

Obiectivul principal al acestei terapii uluitoare însă merge către corectarea problemelor ”de la rădăcină”.

Tratamentul ortodontic și terapia oro mio funcțională sunt interconectate, însă sunt două filozofii diferite. Tratamentul convențional este orientat către dantură, către exactitatea unor rapoarte de mușcătura ideale, iar abordarea sa este mai mult mecanică. Considerentele estetice sunt și cauza principală pentru care pacienții apelează la astfel de servicii. Tratamentul mio-funcțional poate fi considerat și o ramura a ortodonției, însă nu a celei convenționale, ci a ortodonției interceptive sau timpurii, având o abordare mai mult educațională decât mecanică. Astfel, în timp ce ortodonția convențională se axează pe aspectele estetice și funcționale ale zâmbetului, terapia OMFT vizează și se concentrează pe reeducarea funcțiilor orale pentru a obține beneficii estetice și funcționale ca scop final.

Tehnicile de tratament în cazul celor două filozofii diferă de asemenea. Ortodonția clasică folosește diferite tipuri de aparate fixe sau mobile cu ajutorul cărora vor fi aplicate diferite tipuri de forțe pe dinți pentru a-i aduce într-o poziție favorabilă din punct de vedere estetic. Terapia OMFT se bazează pe diverse tipuri de exerciții și dispozitive mio - funcționale care nu au legătura cu dinții de cele mai multe ori și

care au ca scop reechilibrarea corectă a raportului mușchilor intra și extraorali cu țesuturile înconjurătoare. Prin restabilirea funcționalității corecte a acestor mușchi, țesuturile dentare, arcadele dentare, precum și oasele faciale vor beneficia de forțele naturale și continue ale acestora, pentru o dezvoltare optimă. Diferența majoră în acest caz o face vârsta la care se intervine cu aceste tehnici diferite. În timp ce vârsta nu constituie un impediment în cazul ortodonției în multe cazuri, în cazul OMFT-ului vârsta de maturare osoasă se încheie în jurul adolescenței timpurii.

Momentul începerii tratamentelor diferă de asemenea. De cele mai multe ori considerentul estetic constituie motivul principal pentru majoritatea pacienților care apelează la serviciile de ortodonție. În cazurile fericite, mulți dintre părinți solicită un control ortodontic după erupția primului dinte definitiv, în jurul vârstei de 6 ani. Acesta este o vârstă optimă pentru a putea observa și acționa cât se poate de repede în cazul în care se observă un dezechilibru între dezvoltarea oaselor maxilare și erupția dinților noi permanenți. Cu toate acestea, vârsta de elecție pentru tratamente ortodontice este după apariția ultimului dinte definitiv, adică după vârsta de 12 ani. Din nefericire, la acea vârstă mai mult de 90 % din oasele faciale sunt deja formate, iar modificările structurale osoase nu mai pot fi făcute la fel de ușor cu forțe mici. În cazul OMFT-ului pare a fi o situație mai fericită întrucât mulți pacienți cu nevoi ajung în serviciile de logopedie la vârste mult mai mici decât în cazul ortodonției., Cu toate că terapia OMF nu ține cont de vârstă, efectele sale asupra țesuturilor sunt incomparabile la vârste mai mici. Realitatea este că orice corectare a unei disfuncții de formă sau de funcție se obține mult mai rapid la vârste

mai mici. De asemenea, dezvățarea unui obicei vicios se face mult mai ușor după un timp mai scurt de la instalarea acestuia.

Durata celor două tratamente nu diferă însă. Ea poate dura de la câteva luni la câțiva ani, în funcție de complexitatea cazului.

Numărul pacienților cu afecțiuni OMF asociate cu modificări de structura a arcadelor dentare și implicit cu anomalii dento faciale a crescut alarmant de mult în ultimele decenii. Marea majoritate a anomaliilor dento faciale precum cele ce urmează sunt frecvent însoțite de disfuncții ale mușchilor limbii și a celorlalți mușchi oro faciali.

Mușcătura inversă simetrică sau asimetrică și prognatismul mandibular.

Atunci când întreaga arcadă dentară inferioară (mandibula) circumscrie arcada superioară (maxilarul superior) și nu invers, așa cum este normal. Asociate acestui tip de mușcătură incorectă întâlnim de cele mai multe ori prezente și afecțiuni din sfera O.R.L. precum respirația orală și o poziție joasă a limbii, atât în deglutiție cât și în repaus.



Fig. 1- Exemplificare prognatismul mandibular

Raportul sau angrenajul invers al dinților superiori față de inferiori

Acoperirea dinților superiori de către inferiori (în cazul unui dinte) are asociată de cele mai multe ori o respirație orală, precum și o poziție joasă a limbii în repaus sau în deglutiție, sau un alt obicei vicios sau interferența dentară asociată în momentul erupției dentare.



Fig. 2 o Angrenajul invers al dinților

Ocluzia deschisă

Mușcătura deschisă în zona anterioară: Contactul se face doar pe dinții din spate, iar dinții din față nu se ating. Asociate acestui tip de ocluzie întâlnim, de cele mai multe ori, suptul excesiv al degetului sau a altor obiecte, folosirea îndelungată a suzetei, interpoziția limbii interdental în repaus și în deglutiție, respirația orală. Profilul este modificat iar etajul inferior al feței este de cele mai multe ori mărit.





Fig. 3- Exemplificare ocluzia deschisă

Ocluzia adânc acoperită

Atunci când întreaga arcadă superioară supra-acoperă în totalitate sau mai mult de 1/3 din arcada inferioară. Asociate avem o mandibulă retrasă, retrognată, un profil modificat, etajul inferior al feței micșorat, respirație orală, traume ale articulației temporo-mandibulare, traume ale gingiilor sau ale mucoasei palatului.



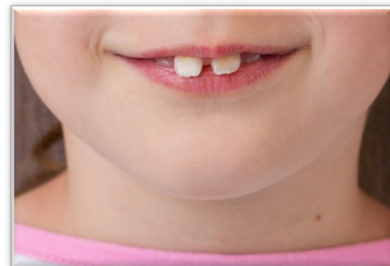
Fig. 4 – Ocluzie adânc acoperită

Mușcătura în acoperis - Protruzia dinților superiori

Atunci când dinții arcadei superioare sunt prea în față și acoperă arcada inferioară ca un acoperiș. De cele mai multe ori există o discrepanță de la câțiva mm la câțiva cm între cele două oase maxilare. Mandibula retrognată prezintă traumă la nivelul articulației temporo mandibulare.

Asociate acestui tip de mușcătură avem, de cele mai multe ori, o respirație orală, o

poziție incorectă a limbii în deglutiție, obiceiuri vicioase asociate precum suptul degetului sau a altor obiecte, interpunerea buzei inferioare între cele două arcade în repaus sau în deglutiție, hipotonia buzelor.



Fig/ 5 – Exemplificări / Mușcătura în acoperiș.

Înghesuirea dentară

De cele mai multe ori o dezvoltare insuficientă a oaselor maxilare conduce la un spațiu insuficient pentru dinți. Asociate acestui tip de malocluzie întâlnim, de cele mai multe ori, o respirație orală precum și o poziție incorectă a limbii în deglutiție.



Fig. 6- Îngheșuirea dentară

Avem acum la dispoziție tehnici, tehnologii și dispozitive la care străbunii noștri nici nu visau, însă totul începe cu un diagnostic corect, unde trebuie să luăm în considerare atât modificările de formă, cât și cele de funcții. Și invers.

Reușita succesului unui tratament complex ca în imaginile de mai jos nu poate avea rezultate spectaculoase decât prin unirea într-un singur tratament a celor două filozofii. Lăsând fiecare dintre ele să facă ce știe ele mai bine, ortodonția să se ocupe de formă, iar OMFT-ul să se ocupe de funcție.

Ambele cazuri, atât adultul cât și copilul, aveau asociate obiceiul vicios de supt al policelui, interpoziția limbii între arcade precum și defecte de vorbire.



Fig 7- Exemplificări recuperatorii

Abordarea multidisciplinară devine imperios necesară pentru a putea trata într-un mod cât mai simplu diferitele provocări ale cazurilor prezente din ce în ce mai des în cabinetele noastre.

În plus, corectarea diverselor anomalii împreună cu disfuncții prezente la nivelul

mușchilor orofaciali, ale competenței buzelor, dar de cele mai multe ori a poziției limbii în repaus sau în deglutiție, ar trebui să fie pe lista priorităților oricărui clinician. Tratarea acestor disfuncții conduce și la o stabilitate în timp a rezultatului obținut, reducându-se

considerabil rata de recidivă post tratament ortodontic.

Respectarea și motivația pacientului sunt absolut esențiale în terapiile miofuncționale întrucât majoritatea exercițiilor care trebuie făcute sunt repetitive și trebuie practicate inclusiv acasă. De aceea uneori rata de eșec este de 80%, dacă exercițiile miofuncționale nu sunt abordate într-un mod corect. Este motivul pentru care în ajutorul terapiei mio- funcționale vin cu succes o serie de dispozitive mio- funcționale.

Concluzie

Schimbările în dietă și în stilul de viață modern, precum și factorii de mediu au adus modificări structurale și funcționale deopotrivă, iar ortodonția convențională în prezența unor obiceiuri vicioase active nu are stabilitate pe termen lung. De cele mai multe ori problemele ortodontice precum înghesuirile dentare sau ocluziile dentare greșite sunt însoțite în peste 70% din cazuri de dezechilibre musculare precum și de disfuncții de respirație, deglutiție, articulare sau masticatie.

Luând în considerare influența funcțiilor asupra formei oaselor faciale și ale arcadei dentare se poate lua în calcul stabilirea unui protocol clar de lucru interdisciplinar între OMFT și alte specializări, în mod particular ortodonția și ortopedia dento facială. Prin normalizarea funcțiilor orale de la o vârstă fragedă cu ajutorul terapiei OMF se pot pune chiar bazele stabilirii unei politici preventive în cazul copiilor pentru a opri apariția deformărilor, așa cum se întâmplă la peste 50% dintre copii.

Din nefericire, reeducările funcționale au fost considerate până în momentul de față

a se normaliza spontan, o dată cu creșterea în vârstă. Acest lucru nu se întâmplă întotdeauna iar în cazul unui tratament ortodontic încheiat unde funcțiile nu au fost luate în considerare ca fiind provocatoare de anomalii, se explica multiplele recidive ortodontice sau strategiile de contenție lungi, unele chiar permanente. În cazul unui tratament ortodontic funcția trebuie, prin urmare, să fie luată în considerare încă de la începutul acestuia. Astfel, tratarea disfuncțiilor într-un stadiu incipient împiedică agravarea acestora și restabilește un echilibru funcțional fiziologic din frageda copilărie.

Prin OMFT cu ajutorul exercițiilor și a aparatelor mio funcționale și prin ortodonție cu ajutorul aparatelor ortodontice va avea loc stimularea rețelei neuronale prin engramarea noilor tipare de funcționare corecte subcortical, astfel efectele nu ar trebui să se lase mult așteptate ca în cazul cazurilor prezentate mai sus.

Bibliografie

- Catlin, G. (1878, January 1). Shut Your Mouth and Save Your Life. [ht](#)Alfred Paul Rogers 1929, Pages 1-14, Living orthodontic appliances, International Journal of Orthodontia, Oral Surgery and Radiography, Volume 15, Issue 1, ISSN 0099-6963, [https://doi.org/10.1016/S0099-6963\(29\)90578-0](https://doi.org/10.1016/S0099-6963(29)90578-0). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099696329905780>)
- Rogers, Alfred P. (1950-11-01). "A restatement of the myofunctional concept in orthodontics". American Journal of Orthodontics. 36 (11): 845-855. [doi:10.1016/0002-9416\(50\)90039-X](https://doi.org/10.1016/0002-9416(50)90039-X)

- Shapiro, E. (1978, July). Myofunctional therapy. *American Journal of Orthodontics*, 74(1), 101-103. [https://doi.org/10.1016/0002-9416\(78\)90052-0](https://doi.org/10.1016/0002-9416(78)90052-0)
- Orofacial Myofunctional Therapy in Orthodontics - A Review Rohit Kulshrestha^{1*}, Kamlesh Singh², Saniya Kinger³, Shelly Jain⁴ and Raahat Vikram Singh⁵ Received: August 13, 2016; Published: November 29, 2016
- P.Fellus, orthodontiste, Paris, attache consultant CHU Robert Debre Paris, president societe Orthopolis SAS, cletentrice du brevet FroggyMouth „L’oralite du jeune enfant :pour une meilleure approche de l’orthodontie pediatrique”, *Médecine & Enfance*, November 2014
- Hanson, M. L. (1978, January). - Oral myofunctional therapy. *American Journal of Orthodontics*, 73(1), 56-67. [https://doi.org/10.1016/0002-9416\(78\)90102-1](https://doi.org/10.1016/0002-9416(78)90102-1)
- Dr Chris Farrell, BDS (Syd) and Matt Darcy, Dental Researcher”The history of myofunctional orthodontics „May/June 2018, *Australasian Dental Practice* 74-76
- Mason R.M. “A retrospective and Prospective View of Orofacial Myology”. *International Journal of Orofacial Myology* 31 (2005): 5-14.
- Fujiki, T., et al. “Relationship between maxillofacial morphology and deglutitive tongue movement in patients with anterior open bite”. *American journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics* 125.2 (2004): 160-167.
- Rogers A.P. “Exercises for the development of the face, with a view to increasing their functional activity”. *Dental Cosmos* 60:857.
- Van Norman R.A. “Helping the Thumb-sucking Child, 1999, Avery Publishing Group, Garden City Park, New York”.
- Marasa F.K. “An Explanation of the Effect That Two Different Swallowing Patterns Have on Cranial Articular Motion”. *The Journal of the American Academy of Gnathologic Orthopedics* 25.1 (2008): 10.
- Ray J. “Orofacial Myofunctional Deficits in Elderly Individuals”. *International Journal of Orofacial Myology* 32 (2006): 22-31.
- Hanson M.L and Mason R.M. “Orofacial Myology: International Perspectives”. C.C. Thomas, Springfield, IL, 2003.
- Mason, R. Orofacial myology: “Current trends [Special Issue]”. *International Journal of Orofacial Myology* 14, 1, March, 1988.
- Benkert KK. “The effectiveness of orofacial myofunctional therapy in improving dental occlusion”. *International Journal of Orofacial Myology* 23 (1997): 35-46.
- Smithpeter J and Covell D Jr. “Relapse of anterior open bites treated with orthodontic appliances with and without orofacial myofunctional therapy”. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 137.5 (2010): 605-614.
- Ingervall B and Eliasson G. “Effect of lip training in children with short upper lip”. *Angle Orthodontist*. 52.3 (1982): 222-233.

- Barber T. K and Bonus H. W. "Dental relationships in tongue-thrusting children as affected by circumoral myofunctional exercise". *Journal of the American Dental Association* 90.5 (1975): 979-988.
- Thiier U and Ingervall. "Pressure from the lips on the teeth and malocclusion". *American Journal of Orthodontics* 90.3 (1986): 234-242.
- Berkinshaw ER., et al. "The effect of methodology on the determination of nasal resistance" *American Journal of Orthodontics*. 92.4 (1987): 329-335.
- Cooper J.S. "A comparison of myofunctional therapy and crib appliance effects with a maturational guidance control group". *American Journal of Orthodontics* 72.3 (1977): 333-334.
- Hahn V and Hahn H. "Efficacy of oral myofunctional therapy". *International Journal of Orofacial Myology* 18 (1992): 21-23.
- Klocke A., et al. "Influence of orthodontic appliances on myofunctional therapy". *Journal of Orofacial Orthopedics* 61.6 (2000): 414-420.
- Felício CM., et al. "Otologic symptoms of temporomandibular disorder and effect of orofacial myofunctional therapy" *Cranio*. 26.2 (2008): 118-125.
- Korbmacher HM., et al. "Evaluation of a new concept of myofunctional therapy in children". *International Journal of Orofacial Myology* 30 (2004): 39-52.
- Daglio S., et al. "Orthodontic changes in oral dyskinesia and malocclusion under the influence of myofunctional therapy". *International Journal of Orofacial Myology* 19 (1993): 15-24.
- Daglio SD., et al. "Treating orofacial dyskinesia with functional physiotherapy in the case of frontal open bite". *International Journal of Orofacial Myology* 19 (1993): 11-14.
- Smithpeter J and Covell D Jr. "Relapse of anterior open bites treated with orthodontic appliances with and without orofacial myofunctional therapy". *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 137.5 (2010): 605-614.
- Trawitzki LV., et al. "Masseter muscle thickness three years after surgical correction of class III dentofacial deformity". *Archives of Oral Biology* 56.8 (2011): 799-803.
- Dias PF and Gleiser R. "Orthodontic treatment need in a group of 9-12-year-old Brazilian schoolchildren". *Brazilian Oral Research* 23.2 (2009): 182-189.
- Rohit Kulshrestha., et al. "Orofacial Myofunctional Therapy in Orthodontics - A Review". *Oral Health and Dentistry* 1.1 (2016): 50-55.

¹ Phd, MD. Medic primar ortodontie si ortopedie dento faciala, Președinte si Co fondator AOMFT Association of Orofacial MyoFunctional Therapy

Email: smilebydrilia@gmail.com

Relația dintre dezvoltarea limbajului și psihomotricitate în contextul dizabilității intelectuale

The relation between language development and psychomotricity in the context of intellectual disability

Crina Ramona POP¹

Abstract

This research is divided in two parts: the theoretical part and the practical part. The theoretical part aimed some essential elements, as definitions, classifications, characteristics of intellectual disability, language disorders and psychomotricity disorders.

The practical part contains the research methodology, objectives, assumption, the description of the participants (subjects) and the methods and the materials used. Next the expound section of the design, the interventions plan and the conclusions resulted after the carry on activities.

Like is shown in the title, the research was headed to identify the implications that psychomotricity disorders exert upon the language disorders on children with intellectual disability. The language and the psychomotricity represent two essential elements of the life and it is important to know the manner of their interactions and implications upon the children with intellectual disability. More is significant to discover the most efficient method of intervention to contribute in this way at the elimination or at least at the reduction of the complications. Here I got the conclusion that the most efficient method of intervention is to group the language activities with the psychomotricity activities. Of course, all the activities are organized in an attractive manner based on games so that they captivate and motivate the children to take part operatively in the activities. After the intervention plans were applied it was established the improvement of the children in the language and psychomotricity abilities.

Keywords: intellectual disability, psychomotricity elements, relationship, language development, the multidisciplinary team

Introducere

Limbajul definit ca un “sistem arbitrar de simboluri” (R.Brown,1965) – un instrument esențial pentru comunicarea cu ceilalți oameni, copii. Copiii cu dizabilitate intelectuală întâmpină dificultăți în dezvoltarea normală și la timp a limbajului, astfel s-a constatat că limbajul acestor copii se dezvoltă în general cu întârziere, sub toate aspectele sale. Preachizițiile limbajului: motricitatea fină și grosieră, conștiința fonologică, respirația, schema corporală, lateralitatea, structurarea senzorio-perceptivă,

orientarea spațio-temporală, funcționarea cognitivă, dezvoltarea afectiv-emoțională, reprezintă baza modelului, ele fiind relaționate cu diferite componente deficitare din planul lingvistic oral și scris (Hațegan, 2015). Limbajul oral se dezvoltă pe baza preachizițiilor limbajului, a elementelor de psihomotricitate, iar limbajul oral stă la baza achizitiei limbajului scris-citit (Hațegan, 2016). Această relație de dependență este redată grafic de către Roulin prin schema „Piramida limbajului”.

C. Păunescu (1976) evidențiază faptul că “psihologia demonstrează că actul motor stă la baza organizării cunoașterii și a învățării, determinând, într-o proporție considerabilă, organizarea mintală a persoanei și fiind el însuși (actul motor) organizat prin învățare. În cadrul schemelor motorii trebuie incluse vorbirea și limbajul”.

Psihomotricitatea și factorii dezvoltării psihomotricității (Preda)

După DSM- 5, dizabilitatea intelectuală (tulburarea intelectuală de dezvoltare) se caracterizează prin:

deficite semnificative la nivelul funcționării cognitive,

deficite semnificative la nivelul comportamentului adaptativ, exprimat prin abilitățile conceptuale, sociale și pragmatice.

Dizabilitatea intelectuală debutează înainte de vârsta de 18 ani. Nivelul de severitate se stabilește raportat la abilitatea funcțională, nu pe baza IQ-ului sau a funcționării adaptative, și trebuie să fie evaluat pe trei domenii:

- deficite conceptuale: limbaj, citit, scris, matematică, raționament, cunoștințe și memorie, planificare, gândire abstractă, testate prin evaluare clinică și testare standardizată a inteligenței;
- deficite sociale: deprinderi de comunicare interpersonală, empatie, prietenie, judecată socială;
- deficite practice: îngrijire personală, managementul banilor, organizarea activităților școlare și de muncă, responsabilitățile locului de muncă.

Metodologia cercetării

Obiectivele cercetării

O1. - examinarea limbajului la copiii cu dizabilitate intelectuală;

O2. - examinarea psihomotricității la copiii cu dizabilitate intelectuală;

Obiectivele programului de intervenție:

O3. - dezvoltarea motricității organelor fonoarticulatorii;

O4. - dezvoltarea limbajului și a comunicării;

O5.- dezvoltarea psihomotricității.

Ipoteze

Ipoteza generală - Tulburările de psihomotricitate pe fondul unei dizabilități intelectuale favorizează manifestarea tulburărilor de limbaj.

Ipoteza specifică nr.1 - Gradul de tulburare articulatorie a limbajului crește direct proporțional cu nivelul de tulburare al psihomotricității (afectarea motrică a componentelor aparatului fono-articulator va influența apariția tulburărilor de articulație).

Ipoteza specifică nr.2 - Organizarea activităților de intervenție prin îmbinarea celor două domenii vizate va avea un efect mai rapid și mai stabil asupra performanței copiilor decât organizarea activităților în mod separat.

Instrumentar de lucru

Pentru cercetarea de față s-au folosit următoarele instrumentele de lucru: anamneza, album logopedic propriu, Testul Ozeretski – Guillmain, Interviu cu părinții, elevul și cadrele didactice, PEAFc, seturi de cuvinte și propoziții, proba pentru schema corporală, proba de latelaritate Harris, Proba de orientare în spațiu Piaget –Head, testul Goodenough, proba decupare, proba de orientare

organizare temporală, proba desen, proba pentru sinkinezii digitale Rey, Matrici Progresive Raven Color, seturi de imagini, Proba de logatomi Borel – Maissonny, conversația, observația.

Anamneza

Aceasta este importantă deoarece ne permite să cunoaștem copilul și din perspectiva altor persoane care se află în relații diferite cu acesta. În acest scop s-au purtat discuții cu unii părinți, cadrele didactice care se ocupă de copil, personalul auxiliar, colegii de clasă, au fost consultate dosarele copiilor.

Testul Goodenough, permite pe lângă investigarea personalității, și evaluarea primară a nivelului de inteligență, evidențiind forme de dizabilitate intelectuală pe intervalul de vârstă cuprins între 3 și 13 ani. De asemenea, acesta permite evidențierea elementelor ce aparțin de: schemă corporală, de organizarea în pagină, de motricitate fină și de reprezentări mintale.

Albumul logopedic a fost constituit pentru a fi de folos în identificarea nivelului vorbirii spontane. Acesta cuprinde o serie de imagini care corespund unor obiecte uzuale. Pentru fiecare fonem există imagini reprezentative ale diverselor obiecte care conțin fonemul în poziție inițială, mediană și finală în cuvinte monosilabice, bisilabice și plurisilabice.

Proba de logatomi Borel – Maissonny vizează nivelul vorbirii reflectate al participantului, atunci când în situația de comunicare, acestuia îi sunt expuse diverse structuri/ cuvinte necunoscute care nu au un anumit corespondent.

Setul de imagini are ca scop identificarea nivelului vorbirii spontane, volumul

vocabularului activ, modul de exprimare și de organizare a cuvintelor în propoziții. S-au folosit câteva imagini care surprind părți din natură, parcuri pentru copii.

Setul de cuvinte și propoziții este structurat în funcție pe foneme și grupuri de litere. Acesta este alcătuit din cuvinte simple, uzuale și din propoziții formate din câteva cuvinte care la rândul lor conțin fonemul respectiv.

Testul Ozeretski- Guillmain vizează comportamentele esențiale ale vieții motrice sub cele patru aspecte ale ei: viteză, forță, îndemânare și rezistență pe coordonatele: coordonare dinamică generală, coordonare dinamică a mâinilor, echilibru și rapiditate. Datele obținute vor contribui la precizarea unor indicatori precum: gradul de întârziere psihomotrică, aspectele lacunare ale motricității, gradul deficienței și încadrarea acesteia. Itemii testului sunt grupați pe categorii de vârstă.

Proba pentru schema corporală a fost structurată pentru două nivele de vârstă. Aceasta vizează identificarea de către copil a părților componente ale corpului și orientarea lor în spațiu.

Proba de lateralitate Harris are ca obiectiv și scop dominanța laterală pe coordonatele: ochi, mână și picior. Datele obținute contribuie la stabilirea tipului de lateralitate și pe baza acestora se pot elabora intervenții personalizate.

Proba de orientare în spațiu Piaget- Head vizează capacitatea de orientare în spațiu (dreapta- stânga) a copilului în funcție de anumite caracteristici care sunt puse în discuție, de anumite părți componente ale corpului. Această probă se găsește într-o anumită legătură cu schema corporală,

deoarece sunt folosite elementele schemei corporale pentru a se orienta în spațiu.

Proba de orientare – organizare temporală cuprinde șase părți care au ca și scop identificarea modului în care participantul se orientează din punct de vedere temporal în funcție de ordinea prestabilită a anumitor evenimente.

Proba pentru sinkinezii digitale Rey urmărește să identifice prezența sau absența sinkineziilor digitale. Copilul trebuie să ridice simultan degetele care îi sunt indicate. Dacă acesta ridică omologul mâinii opuse atunci se va constata prezența sinkineziilor digitale.

Prezentarea lotului de participanți

Lotul de participanți este format din 4 elevi cu vârsta cuprinsă între 8-17 ani, dintre care 1 este băiat și 3 fete. Acești copii sunt înscriși la Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă “Speranța” Zalău. Este un grup heterogen de studiu, participanții diferă atât în ceea ce privește abilitățile intelectuale, abilitățile de comunicare cât și abilitățile psihomotrice. Fiecare copil a fost evaluat în mod eșalonat, pe parcursul mai multor săptămâni având în vedere numărul probelor care au fost folosite. Toti participanții prezintă tulburări de articulație însoțite de tulburări ale psihomotricității pe fondul unei dizabilități intelectuale.

Aceste tulburări se află într-o relație direct proporțională referitor la gradul de manifestare al acestora (dislalia simplă-tulburare ușoară la nivel psihomotric, dislalie polimorfă- tulburări moderate la nivel psihomotric). Majoritatea participanților prezintă și tulburări de comportament, sindrom hiperkinetic, deficit de atenție, Sindrom Down, etc.

Rezultate

În urma aplicării Planului de intervenție s-a constatat un progres în ceea ce privește achiziția limbajului, îmbogățirea vocabularului activ. S-au observat îmbunătățiri în sfera psihomotricității (motricitate generală și fină, lateralitate, orientare spațio-temporală). Utilizarea modalităților și a tehnicilor specifice într-un cadru bine organizat și respectând particularitățile elevilor cu dizabilitate intelectuală, poate duce la achiziția/dezvoltarea limbajului atât impresiv cât și expresiv, dezvoltarea și antrenarea elementelor psihomotricității, atâta timp cât programul se desfășoară într-un ritm continuu și într-un timp mai îndelungat. Foarte important ca aceste activități să fie susținute de toate cadrele didactice care lucrează cu copiii, de părinți și de persoanele apropiate din anturajul acestora.

Fiecare copil este unic, dar condițiile și factorii care influențează dezvoltarea se găsesc într-un număr destul de mare, iar aceștia nu doar că sunt multi, ci și diferiți astfel încât prezența unuia poate influența apariția altuia, și astfel se poate forma un cerc de factori care nu doar că există, ci și se sprijină reciproc. Din acest motiv, consider a fi foarte important modul de raportare al personalului didactic, al colegilor, al familiei și al societății. Îmbunătățiri la nivelul limbajului și a comunicării, la nivel intelectual, la nivelul motricității globale și fine, a motricității aparatului fonoarticulator și la nivelul autonomiei personale. Testele folosite în evaluare, monitorizează evoluția elevilor și de-a lungul aplicării Planului de intervenție. Obiectivele și conținuturile propuse în Planul de intervenție, au fost

proiectate într-o viziune concentrică, evolutivă, astfel încât vechile cunoștințe să stea la baza celor noi, devenind „idei-ancoră” în procesul complex al învățării, în procesul instructiv – educativ – corectiv – compensator. Obiectivele propuse răspund imperativelor stimulării și dezvoltării comunicării și limbajului la elevii cu dizabilități intelectuale. În concluzie, s-au identificat diferențe semnificative între etapa de preintervenție, postintervenție și follow-up la nivelul abilităților și capacităților care caracterizează dezvoltarea cognitivă, dezvoltarea limbajului și dezvoltarea psihomotricității.

Progresul determinat de implementarea Planului de intervenție este evident mai ales între etapa de preintervenție și postintervenție, între etapa de post-intervenție și etapa de follow-up înregistrându-se o stagnare. Stagnarea s-a datorat și ieșirii elevilor din mediul școlar, fiind perioada pandemiei și a activităților online. Realizarea activităților propuse s-a desfășurat mai greu datorită faptului că în unele perioade ale anului școlar, activitățile s-au desfășurat în mediul online.

Bibliografie

- Albu, C., Albu, A., (1999). Psihomotricitatea, Editura Spiru-Haret: Iași.
- Albu, C., Albu, A., Vlad, T.L., Iacob, I., (2006). Psihomotricitatea, Editura Insitutul European: Iași.
- Anca, M.D., (2002). Logopedie, Presa Universitară Clujeană: Cluj-Napoca..
- Avramescu, M.D., (2006). Defectologie și logopedie, Editura Fundației României de mâine: București.
- Bodea Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise, București: Editura Trei.
- Bodea Hațegan, C., Talaș, D. (2015). Aplicația „Pași prin lumea sunetelor!”
- Bodea Hațegan, C. (2014). Proba de evaluare a abilităților morfologice în limba română”, Cluj-Napoca: Editura Argonaut
- Gherguț, A. (2011). Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii. Editura: Polirom, Iași.
- Gherle, Ș., (2008). Și eu vreau să vorbesc corect!- Minighid logopedic, Editura Imprimeria Ardealului: Cluj – Napoca.
- Gherguț, A. (2011). Evaluare și intervenție psihoeducațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii. Editura: Polirom, Iași.
- Gherle, Ș., (2008). Și eu vreau să vorbesc corect!- Minighid logopedic, Editura Imprimeria Ardealului: Cluj – Napoca.
- Moldovan, I., (2006). Corectarea tulburărilor de limbaj, Editura Presa Universitară Clujeană: Cluj – Napoca.
- Piaget, J., Inhelder, B.,(2005). Psihologia copilului, Editura Cartier: Chișinău.
- Popovici, D.,(2000). Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale, Editura Pro Humanitate: București.
- Preda, V., (2007). Elemente de psihopedagogie specială, Editura Eikon: Cluj- Napoca.
- Preda, V., (coord). (1997). Probe de psihodiagnostic pentru evaluarea copiilor deficienți,

Verza, E., (2003). Tratat de logopedie, Editura Fundației Humanitas: București.

Vrăsmaș, E., Stănică, C., (1997). Terapia tulburărilor de limbaj – intervenții logopedice, Editura Didactică și Pedagogică: Bucureș

¹Profesor psihopedagog. Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă “Speranța” Zalău

E-mail: crinaramonapop@gmail.com

Tulburarea din spectrul autist. Abordare din perspectivă psiholingvistică

Autism spectrum disorder. A psycholinguistic approach

Ioana IRIMIA¹

Abstract

Psycholinguistic is defined as the study of the language of the mind. People with ASD have language disorders. In order to disguise their problems, these people use pre-prepared and learned phrases. Another language-related problem is the presence of echolalia, but the presence of echolalia does not influence the average length of the sentence, just as the use of conjunctions or prepositions, or abstract words, does not influence the average length. What does influence the average length of the utterance is the number of new words used.

Keywords: psycholinguistics, autism spectrum disorder, language disorders, echolalia, mean length of utterance

Psiholingvistica

Psiholingvistica este definită ca studiul limbajului minții. Studiul psiholingvisticii se face și de psihologi, dar și de lingviști. Toți specialiștii care cercetează acest domeniu încep de la o anumită ipoteză pe care vor să o demonstreze. De exemplu, un psiholingvist poate emite ipoteza că vorbirea cuiva care suferă de o boală progresivă a sistemului nervos se va dezintegra într-o anumită ordine, sugerând poate că acele construcții pe care pacientul le-a învățat cel mai recent, vor fi primele care vor dispărea. Pornind de la această ipoteză, psihologii și lingviștii încep să testeze, însă fiecare într-un mod diferit. Psihologii își testează în principal ipotezele prin intermediul unor experimente atent controlate, iar lingviștii își testează ipotezele în principal prin verificarea enunțurilor spontane, deoarece sunt de părere că rigiditatea situațiilor de experiment falsifică uneori rezultatele. Niciuna din aceste metode nu este corectă sau greșită, important fiind să coincidă rezultatele. (Aitchison, 2007)

Cuvinte cheie: psiholingvistică, tulburarea de spectru autist, tulburări de limbaj, ecolalia, lungimea medie a enunțului

Tulburarea din spectrul autismului (TSA)

Persoanele cu TSA sunt diagnosticate în marea majoritate încă din copilărie, însă există și cazuri

în care unele persoane sunt diagnosticate mult mai târziu, acest lucru cauzat de strategiile învățate de a ascunde anumite dificultăți sociale. Aceste persoane tind să sufere de provocări concomitente de sănătate mintală, potențial legate de stresul pe termen lung în adaptarea la viața de zi cu zi în societate. Având în vedere presiunea de a se încadra în socialul neurotipic, persoanele cu TSA pot dezvolta anumite strategii de coping. O astfel de strategie de coping este „camuflajul” în timpul situațiilor sociale, fie prin ascunderea unui comportament care ar putea fi privit ca social inacceptabil sau artificial „performant”, respectiv că se prefac a fi neurotipici. Exemplele de camuflare includ contactul vizual în timpul conversației, folosind fraze învățate sau pregătite în prealabil, glume în conversație, mimând comportamentul social al altora, imitarea expresiilor faciale sau a gesturilor și învățarea urmând scenarii sociale. Din păcate, aceste timpuri de camuflaj vin cu un anumit cost, respectiv efort cognitiv substanțial ce poate fi epuizant și poate duce la răspunsuri crescute la stres, colapsa din cauza suprasolicitării, anxietate și depresie, ori chiar un impact negativ asupra dezvoltării din punct de vedere al identității. Acest comportament este mai des întâlnit în cazul persoanelor de sex feminin, astfel că rămân nediate diagnosticate pentru mai mult timp. (Lai și alții, 2017)

Tulburările de limbaj în contextul - TSA

Problemele de limbaj sunt una din trăsăturile esențiale în TSA. Întârzierea substanțială a limbajului, definită printr-o întârziere a primului cuvânt rostit, este observată la aproximativ jumătate dintre copiii cu TSA și este observată și la frații lor neafecțați în rate crescute. (Alarcón și alții, 2008) Există 3 profiluri lingvistice în TSA: limbaj normal (abilități de limbaj structural intact), deficite la nivelul limbajului (afectarea abilităților structurale ale limbajului, respectiv fonologie sau morfosintaxă) și abilități verbale minime (exprimare limitată la un set foarte restrâns de cuvinte și fraze scurte sau absența limbajului vorbit). (Schaeffer și alții, 2023)

În derularea acestui studiu s-a pornit de la următorul obiectiv al cercetării și s-au formulate patru întrebări de cercetare:

Obiectiv general: Utilizarea tehnicii de analiză a mostrelor de limbaj la copiii cu TSA bazat pe principiile psiholingvisticii.

Întrebarea 1 de cercetare: Există o relație între lungimea medie a enunțului cu valoare mai mare atunci când copilul folosește mai multe cuvinte abstracte?

Întrebarea 2 de cercetare: Lungimea medie a enunțului este dependentă de numărul de cuvinte noi pe mostra de limbaj?

Întrebarea 3 de cercetare: În ce măsură prezența ecolaliei influențează lungimea enunțului?

Întrebarea 4 de cercetare: Există o relație între creșterea lungimei medii e enunțului și utilizarea prepozițiilor și conjuncțiilor?

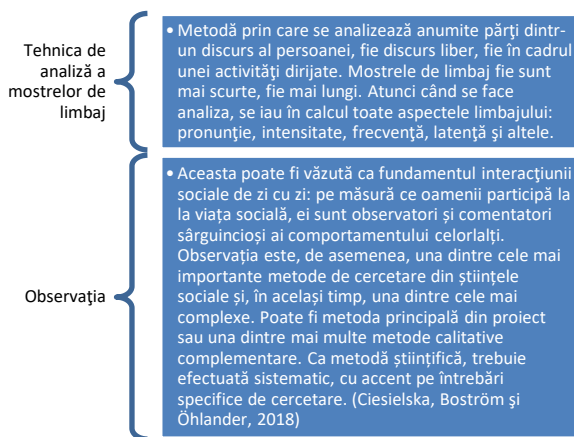
Lotul de participanți a fost format din 4 subiecți cu TSA, 3 subiecți de gen masculin și un subiect de gen feminin. În acest studiu vom analiza subiectul 1.

Tabel 1 – Prezentarea cazurilor

<p>Caz 1 prezintă TSA 10 ani gen masculin clasa a II-a școala de masă citește, numără până la 10 preferința pentru limba engleză, în special când resimte o stare de nervozitate sau dorește să accentueze refuzul participării la o activitate.</p>	<p>Caz 2 prezintă TSA 13 ani gen feminin clasa a VII-a școala specială, clasă de deficiențe severe citește, numără până la 1000 cu mici dificultăți, identifică imaginea potrivită unei întrebări, asociază cuvintele cu imaginile potrivite, nu realizează propoziții, ci doar poate descrie o anumită imagine cu întrebări suport când dorește ceva, indică spre obiectul respectiv, în cazuri rare spune ceea ce își dorește nu inițiază conversații și participă cu greu la acestea îi place să mâzgălească este atrasă de tehnologie, însă la calculator nu știe să utilizeze mouse-ul decât cu ajutorul ambelor mâini dacă este lăsată la calculator singură, nu reușește să ajungă unde își dorește, însă nici nu precizează unde ar vrea să ajungă, de-obicei doar apasă încontinuu sau se uită la altă persoană insistent dacă cineva se aproprie brusc de ea, se dă foarte în spate și ridică mâinile în fața ei.</p>
--	---

<p>Caz 3 prezintă TSA 14 ani gen masculin clasa a VII-a școala specială, clasă de deficiențe severe citește, numără până la 100, cunoaște anumite cuvinte în engleză și este pasionat de calculator majoritatea timpului liber și-l petrece ascultând muzică și vizionând videoclipuri cu diferite forme geometrice. prezintă o formă de ecolalie crescută dorește să participe la activitățile de la clasă, însă pentru o perioadă scurtă de timp, iar dacă sarcina este prea dificilă, acesta devine agresiv.</p>	<p>Caz 4 prezintă TSA 6 ani gen masculin grădinița de masă citește, numără în română până la 1000, iar în engleză numără până la 100 preferă să vorbească în limba engleză atunci când dorește să participe la o activitate, răspunde la orice întrebare adresată, însă dacă nu dorește să participe la activitate, devine foarte agitat și aleargă în toată camera, aruncând obiecte prin cameră</p>
---	---

Instrumentele folosite sunt tehnica de analiză a mostrelor de limbaj și observația.



Grafic 1- - Reprezentare grafică a instrumentelor de lucru utilizate.

Colectarea datelor a fost efectuată prin înregistrarea unor mostre de limbaj din cadrul a diferitor activități, unele fiind activități structurate, altele activități libere. La doi dintre participanți au fost înregistrate câte 2 mostre de limbaj pentru fiecare persoană, iar la doi participanți au fost înregistrate câte 5 mostre de limbaj pentru fiecare persoană. Unele mostre de limbaj au fost mai lungi, altele mai scurte. Cea mai lungă mostră de limbaj a fost formată din 118 cuvinte, iar cea mai scurtă

formă de limbaj a fost formată din 6 cuvinte.

Exemplul 1 – analiză de limbaj prin intermediul MLU (Lungimea medie a enunțului):

- Copil: Ă/ăăă/, ă/ăăăăă/, las/ăăăă/, las/ă/-m/ăăăăăăă/ - 10 morfeme și 4 cuvinte
- T: Păi, M, tu ai stricat jucăria, tu ai călcat jucăria, nu eu.
- C: Wait/, wait/, wait/, wait/, wait/, wait/. (spre finalul cuvintelor, acestea au fost emise cu un grad crescut de rapiditate) Ă/ăă/, e/ee/, no/, no/, no/, no/oo/, da/. (lovește terapeutul cu jucăria) – 16 morfeme și 13 cuvinte
- T: Hei, mi-ai dat în față, M.
- C: Please/. – 1 morfem și 1 cuvânt
- T: Nu am ce să îi mai fac, M.
- C: Wait/, wait/, ua/, ua!/ Ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ua!/ – 12 morfeme și 12 cuvinte
- T: Hai, M. Să facem exercițiul!
- C: Ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ua/, ten/, ten/, mon/, sei/, ten/, che/, please/eee/, a/aaaaa/, o/ooo/, da/e/, o/oo/, da/e/,

- o/,ui/, c/ccc/. – 28 morfeme și 21 cuvinte
- T: Dacă ți-l dau pe al meu să te joci, faci exercițiul?
- C: Ă/ăăă/, da/aa/, ă/ăă/, bi/, ia/aa/, ten/, țin/e/, o/, please/, a/aaa/. – 16 morfeme și 10 cuvinte
- T: Dacă ți-l dau până pleci acasă pentru a te juca, faci exercițiul?
- C: Â/âââ/, da/na/, de/me/, da/a/, h/hh/, no/oo/, î/îîî/, m/mm/. (îi dă jucăria stricată terapeutului) – 16 morfeme și 8 cuvinte
- T: Păi și ce vrei să fac cu el? Îl arunc la gunoi?
- C: No/ooo/, m/mm/, no/ la/ tele/, no/ o/ o/ o/. – 11 morfeme și 9 cuvinte
- T: Îl tai? Îl rup?
- C: No/oooo/! – 2 morfeme și 1 cuvânt
- T: Păi îl arunc la gunoi?
- C: No/ooo/. – 2 morfeme și 1 cuvânt
- T: Păi și ce fac cu el?
- C: Bite/, uit/e/, așa/aa/. Uit/e/ așa/aaa/, i/ țin/eee/. – 12 morfeme și 7 cuvinte
- T: Da, M. Dar l-ai călcat acum, nu mai ai cum să faci așa cu el.
- C: (începe să țipe foarte tare) Ui/iiii/, a/aaaa/, ua/aa/, ua/aa/, ua/aaa/, ua/aaaa/, ua/aaa/, please/, e/eee/, e/eee/, e/ee/, please/eee/, am/ is/ please/eee/. – 27 morfeme și 15 cuvinte
- T: Doar tati poate să îl facă, eu nu am ce să îi fac.
- C: M/mmmm/, u/uuuu/, a/aaaaa/! – 6 morfeme și 3 cuvinte
- T: Tati vine în 20 de minute și o să-l facă, dar nu mai pune piciorul pe masă, M.
- C: Ui/ii/, a/aaa/, ta/aaa/, wait/, no/oo/, not/ again/, nu/ mai/, please/ – 14 morfeme și 9 cuvinte

- T: Nu am ce să îi fac. Trebuie să înțelegi că l-ai călcat. Ți-am zis să nu îl calci. Uite, aici s-a
- rupt. Uită-te singurel. L-ai rupt aici, nu ai ce să îi faci acum.
- C: Ua/aa/, u/, a/aaa/! – 5 morfeme și 3 cuvinte
- T: Tati o să ți-l lipească cumva, eu chiar nu am ce să îi fac.
- C: Ua/, ua/, ua/aaa/, no/ooo/!! – 6 morfeme și 4 cuvinte

(copilul nr.1)

Prezentarea situației

C. se juca cu o jucărie din cabinet, iar în timpul jocului copilul a stricat jucăria.

Cuvintele din limba engleză interferează cu cele din limba română în momentul în care există o sarcină cu un grad crescut de frustrare. Copilul a folosit cuvintele: wait, please și no.

Cu cât gradul de frustrare creștea, cu atât intensitatea emiterii cuvintelor creștea. Acestea erau emise fie repetat, fie printr-o formă alungită, spre exemplu: „wait, wait” sau „noooooo”.

Lungimea medie a enunțului este egală cu 184/17, respectiv 10,8, ceea ce reprezintă o lungime foarte crescută a enunțului.

Dintr-un total de 118 cuvinte, doar o mică parte din ele au fost utilizate astfel încât să transmită un mesaj clar, respectiv „lasă, wait, please, no, not, again, numai”. Celelalte cuvinte fie nu au o semnificație, fie semnificația cuvântului nu se potrivește contextului, respectiv cuvântul „ten”.

În cazul acesta, cu cât lungimea propoziției scădea, cu atât inteligibilitatea creștea. Spre exemplu, în propoziția în care a folosit doar o formă trunchiată,

respectiv „please”, mesajul a fost clar transmis, mai ales datorită faptului că a și indicat spre ceea ce dorește, însă în propoziția „Ua, ua, ua, ua, ua, ten, ten, mon, sei, ten, che, pleaseeee, aaaaaa, oooo, dae, ooo, dae, o, ui, cccc” nu se înțelege ceea ce dorește, abilitatea socială fiind scăzută, aspect susținut de faptul că lovea și striga în momentul în care spunea acest enunț.

Legat de utilizarea pronumelor personale, copilul a folosit pronumele „mă” în momentul în care a vrut să accentueze faptul că dorește faptul să fie lăsat în pace, prima dată utilizând doar verbul simplu, respectiv „lasă”, abia mai apoi utilizând „lasă-mă”. Însă, aceea a fost singura dată când a utilizat un pronume în această mostră de limbaj.

C. nu prezintă nici ecolalie imediată, nici întârziată.

Pe partea de limbaj expresiv și limbaj receptiv, copilul înțelege ceea ce spun, acest fapt observându-se mai în momentul în care a fost întrebat de 3 ori la rând dacă să fie aruncat obiectul sau tăiat, copilul menținându-și refuzul acțiunii respective, însă pe plan expresiv nu reușește să transmită clar ceea ce dorește, ci doar o idee generală care trebuie înțeleasă și prin aspectele limbajului nonverbal și paraverbal.

Exemplul 2 – analiză de limbaj prin intermediul MLU (Lungimea medie a enunțului):

- Terapeut: Mergi și tu pe start C.
- Copil: (mută pionul pe start)
- T: Bun, cât ai dat?
- C: Un/, doi/, tei/, patu/, ținți/, mhm/, mhm/, opt/, nouă/, zețe/, unpe/. – 11 morfeme, 11 cuvinte

- T: Unsprezece, bun. Unde crezi că este cea mai multă zăpadă? La Polul Nord sau în Australia?
- C: Ă/ăă/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Cea mai multă zăpadă, unde este și Moș Crăciun.
- C: I/ can/ not/, nu/ pot/. – 5 morfeme, 5 cuvinte
- T: La Polul Nord?
- C: Nu/ pot/. – 2 morfeme, 2 cuvinte
- T: Spune, Polul Nord.
- C: Nu/ pot/. – 2 morfeme, 2 cuvinte
- T: Dar spune. Ți-am dat eu răspunsul, Polul Nord. Spune.
- C: Pol/ul/ Nord/. – 3 morfeme, 2 cuvinte
- T: Foarte bine ai zis, bun, e rândul meu. Cât am dat?
- C: Doi/. – 1 morfem, 1 cuvânt
- T: Doisprezece, da?
- C: Da/a/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Unu, doi, trei, patru, cinci, șase, șapte, opt, nouă, zece, unsprezece, doisprezece. Hm, ce avem aici? Care e diferența dintre Moș Crăciun și Moș Nicolae? Știi care e diferența dintre Moș Crăciun și Moș Nicolae?
- C: I/ can/ not/. Nu/ pot/. – 5 morfeme, 5 cuvinte
- T: Hai să spunem. Moș Nicolae.
- C: Moș/ Nicolae/. – 2 morfeme, 2 cuvinte
- T: Aduce.
- C: Aduc/e/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Dulciuri.
- C: Dulci/uri/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Moș Crăciun.
- C: Moș/ Crăciun/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Aduce.
- C: Aduc/e/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
- T: Cadouri.

- C: Cadou/ri/. – 2 morfeme, 1 cuvânt
 –T: Bun, e rândul tău.
 –C: (dă cu zarul)
 –T: Opt.
 –C: Opt/. Un/, doi/, tei/, patru/, ținți/, tai/, un/ patum/, tai/, tai/, mâin/ile/up/. – 14 morfeme, 13 cuvinte
 –T: Ok, hai continuă.
 –C: Un/, doi/, tei/, patru/, ținți/, sase/, sapte/, opt/. – 8 morfeme, 8 cuvinte
 –T: Ce animal colindă cu țatața? Hai să spunem țatața.
 –C: Ța/ța/ța/. – 3 morfeme, 3 cuvinte
 –T: Țatața, căprița ța,
 –C: Ța/ța/ța/, căpri/ță/ ța/. – 6 morfeme, 5 cuvinte
 –T: Încă o dată,
 –C: No/oo/, no/. 3 morfeme, 2 cuvinte
 –T: Țatața, căprița ța.
 –C: Nu/, nu/ pot/. – 3 morfeme, 3 cuvinte
 –T: Ba poți, ai zis foarte bine.
 –C: Nu/, nu/ pot/, nu/ pot/. – 5 morfeme, 5 cuvinte
 –T: C.
 –C: Nu/ pot/, nu/ pot/, nu/ pot/. – 6 morfeme, 6 cuvinte
 –T: Nu spune că nu poți pentru că ai zis foarte bine. Hai, țatața.
 –C: Nu/ pot/, nu/ pot/. – 4 morfeme, 4 cuvinte
 –T: C, ai zis foarte bine.
 –C: Nu/ pot/, nu/ pot/. – 4 morfeme, 4 cuvinte
 –T: Ba poti.
 –C: Nu/ pot/, nu/ pot/, nu/ pot/, nu/ vea/u/, nu/ vea/aaau/. – 12 morfeme, 10 cuvinte

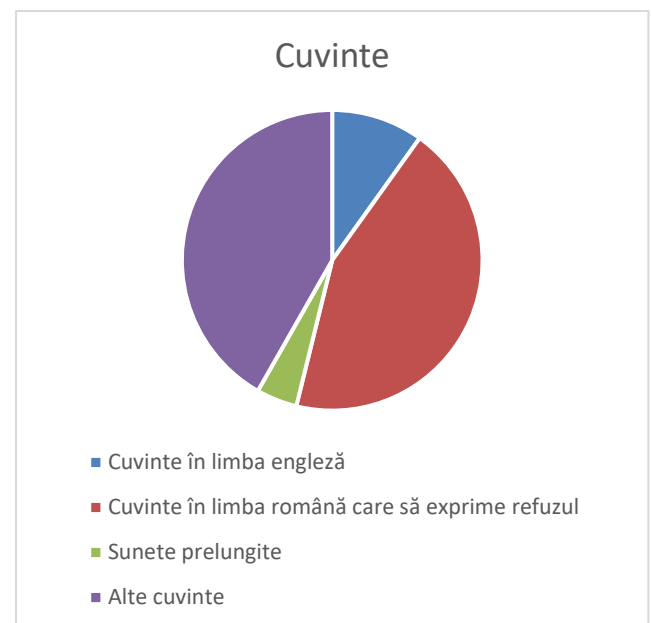
(copilul nr.2)

Prezentarea situației

Activitate solicitată s-a organizat în jurul jocuri de masă cu tematica de iarnă cu întrebări de cultură generală.

Lungimea medie a enunțului este egală cu 113/26, respective 4,43, ceea ce reprezintă o lungime crescută a enunțului.

Dintr-un total de 91 de cuvinte, 9 cuvinte au fost în limba engleză, aproape toate fiind folosite atunci când dorea să accentueze refuzul de a realiza o sarcină și incapacitatea lui de a o putea realiza, cu excepția cuvântului „up”. Pe lângă aceste cuvinte, au mai fost utilizate 40 de cuvinte în limba română, tot pentru a arăta incapacitatea lui de a realiza o sarcină. S-a mai observat un sunet prelungit „ă” atunci când nu știa ce răspuns să ofere, iar restul cuvintelor reprezentau repetiții după terapeut, însă nu repetiții ecolalice, ci terapeutul i-a cerut să repete după el.



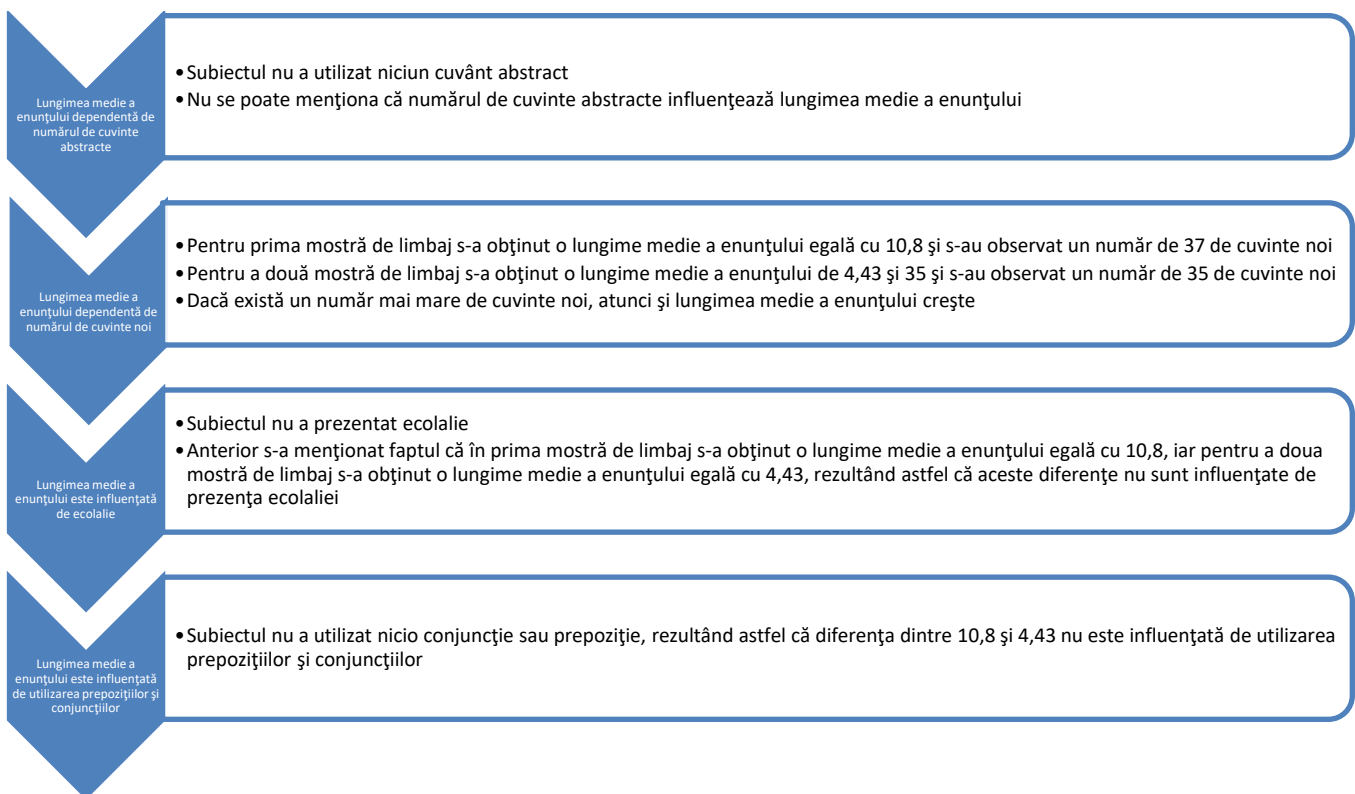
Grafic 2 – Dinamica lexicală pentru cazul numărul 2.

În acest caz, gradul de inteligibilitate este influențat de lungimea propoziției. Spre exemplu, în propoziția formată dintr-un

singur cuvânt „cadouri”, inteligibilitatea a fost de 100%, însă în propoziția „Opt, un, doi, trei, patru, cinci, șase, șapte, opt, nouă, zece, unsprezece, douăzeci, douăzeci și unu, douăzeci și doi, douăzeci și trei, douăzeci și patru, douăzeci și cinci, douăzeci și șase, douăzeci și șapte, douăzeci și opt, douăzeci și nouă, treizeci”, doar 4 cuvinte au fost pronunțate corect, 4 cuvinte din 13 cuvinte. Din cele 13 cuvinte, unele erau cu sunete omise, exemplu „patru”, iar altele erau fără sens, exemplu „patum”.

Legat de utilizarea pronumelor personale, copilul a folosit pronumele „I”, doar

Rezultate



Concluzii

Tulburarea din Spectrul Autismului cauzează anumite deficite la nivelul limbajului, însă alte aspecte ce țin de mediu sau de factorii individuali, influențează intensitatea și frecvența deficitelor.

Într-un studiu realizat de Ryan, Roberts și Beamish în anul 2022, aceștia precizau că ecolalia este o caracteristică predominantă

în această formă din limba engleză și doar în sintagma „I can not”.

Pe partea de limbaj expresiv și receptiv, copilul răspunde la anumite sarcini și întrebări, însă gradul de încredere în propria persoană este atât de crescut încât refuză în majoritatea cazurilor, argumentând că nu poate.

în TSA. În cazul nostru, din 14 mostre de limbaj, s-au identificat 7 forme de ecolalii. 3 dintre ecolalii au fost identificate la un singur subiect, într-o formă crescută, 2 dintre ecolalii au fost identificate la alt subiect (2 mostre de limbaj ce prezintă ecolalii din 2 mostre de limbaj în total) într-o formă foarte crescută, iar 2 dintre ecolalii au fost identificate la un alt subiect într-o formă scăzută (2 mostre de limbaj ce prezintă ecolalii din 2 mostre de limbaj în

total). Cazul urmărit în articol nu a prezentat niciodată o formă de ecolalie. În urma studiului realizat, s-a observat faptul că ecolalia nu corelează cu lungimea medie a enunțului.

Bibliografie

Aitchison, J. (2007). *The articulate mammal: An introduction to psycholinguistics*. Routledge.

Alarcón, M., Abrahams, B. S., Stone, J. L., Duvall, J. A., Perederiy, J. V., Bomar, J. M.,... & Geschwind, D. H. (2008). Linkage, association, and gene-expression analyses identify CNTNAP2 as an autism-susceptibility gene. *The American Journal of Human Genetics*, 82(1), 150-159

Ciesielska, M., Boström, K. W., & Öhlander, M. (2018). Observation methods. *Qualitative methodologies in organization studies: Volume II: Methods and possibilities*, 33-52.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P.,... & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690-702.

Ryan, S., Roberts, J., & Beamish, W. (2022). Echolalia in Autism: A Scoping Review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-16.

Schaeffer, J., El-Raziq, A., Castroviejo, E., Durrleman, S., Ferré, S., Grama, I.,... & Tuller, L. (2023). Language in autism: domains, profiles and co-occurring conditions. *Journal of Neural Transmission*, 1-25

¹. Profesor de educație specială C.S.E.I „Alexandru Roșca”

E-mail: ioanairimia1899@yahoo.com

Dezvoltarea competenței de comunicare a elevilor de gimnaziu

Developing language competencies in middle school students

Vasile Radu PREDA ¹

Abstract

Developing the communicative competence of secondary school students. The model for the development of communicative competence during the teaching learning process is based on the principles and strategies rooted in cognitive psychology (Lasnier, 2001). In order to develop students' communicative competence, verbal communication skills and speaking skills, teachers can use a framework to be applied function of the set objectives, starting from an initial evaluation up to the formative assessment. The investigation of the teaching-learning techniques employed so as to increase the students' communicative competence and speaking skills shows that teachers working in mainstream education, in special education and in inclusive schools rely mainly on scientifically validated psycho-pedagogical theories and formative assessment

Keywords: communicative competence, verbal communication skills, speaking skills, teaching-learning techniques, initial evaluation, formative assessment.

Modelul formării competențelor

În anul 2000, Lasnier a publicat volumul *Reușita formării prin competențe* în care prezintă un proces pragmatic pentru realizarea programelor definite prin competențe, integrând predarea, învățarea și evaluarea. S-a subliniat necesitatea de a se oferi profesorilor o formare continuă pentru predarea-învățarea eficientă bazată pe formarea și dezvoltarea competențelor elevilor.

Lasnier propune definițiile operaționale pentru competență, capacitate și abilitate.

Competența vizează o cunoaștere-acțiune complexă ca urmare a unei integrări, mobilizări și angajări a unui ansamblu de capacități și abilități (psihomotorii, cognitive, afective, psiho-sociale) și de cunoștințe declarative utilizate eficient în situații cu un caracter comun.

Capacitatea – ca element al competenței – este o “savoir-faire” de complexitate medie, integrând abilități cognitive, afective, psihomotorii, sociale și cunoștințe declarative (ale conținuturilor

disciplinelor). Ansamblul de capacități solicitate în mod integrat și ajustat constituie procesul de dezvoltare al competenței.

Abilitatea este o “savoir-faire” simplă, integrând cunoștințe declarative. Abilitățile pot fi de ordin cognitiv, afectiv, psihomotor sau social. Abilitățile au un oarecare grad de integrare între ele, dar nu toate sunt solicitate cu necesitate în realizarea unei sarcini.

Exemplu pentru predarea-învățarea limbii și comunicării:

- Competență: interacțiunea orală;
- Capacitate: întreținerea orală a interacțiunii;
- Abilitate: începerea interacțiunii; relansarea interacțiunii; utilizarea limbajului funcțional (vocabular, expresii).

În opinia lui Lasnier (2001, p.30-33), formarea prin competențe sistematizează organizarea și aplicarea unor principii esențiale: globalitatea, construcția, alternanța, aplicarea, distinctivitatea,

semnificația, coerența, integrarea, iterația și transferul (Tabelul 1).

Tabelul 1

Sinteza definirii principiilor propuse de Lasnier pentru formarea prin competențe

Principiile	Definițiile
Globalitatea	Elemente analizate pornind de la o situație globală (situație complexă, vedere de ansamblu, abordare globală)
Construcție	Activarea achizițiilor anterioare, elaborarea legăturilor între achizițiile anterioare și noile achiziții, organizarea informațiilor.
Alternanța	Global → specific → global; Competență → capacitate → competență; Sarcină integratoare → activitate de învățare specifică → sarcină integratoare
Aplicarea	Învățarea prin acțiune.
Distincția	A face distincție între conținut și procesul legat de competență
Semnificație	Situații semnificative, motivante pentru învățare
Coerență	Relația coerență între activitățile de predare, de învățare, de evaluare și competențe.
Integrarea	Elementele studiate sunt legate între ele și cu competența; cel care învață își dezvoltă competența utilizând elementele competenței în mod integrat.
Iterația	Cel care învață este supus de multe ori unui anumit tip de sarcini integratoare în legătura cu competența și cu același conținut al disciplinei.

Modelul formării competențelor în cadrul procesului instructiv-educativ, propus de Lasnier (2001, p. 28-33) se bazează pe principiile și strategiile inspirate din cognitivism și psihologia cognitivă (Fig. 1). În activitatea didactică profesorul propune o secvență de învățare prin prezentarea unei sarcini integratoare, apoi, după ce se identifică noile cunoștințe necesare pentru rezolvarea sarcinii didactice, se vor elabora activități de învățare specifice abilităților și strategiilor de învățare ale elevilor privind conținutul disciplinei care nu a fost stăpânit de elev. Odată ce activitățile de învățare au fost realizate, se procedează la reinvestirea noilor achiziții în sarcina de învățare integratoare (Lasnier, 2001, p. 32).

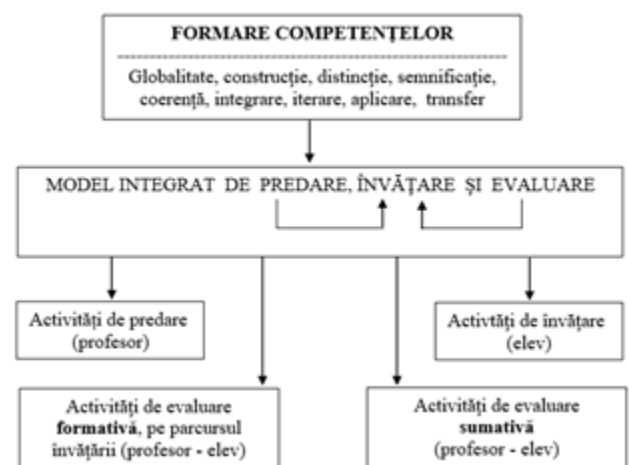


Fig. 1. Formarea competențelor conform modelului integrat de predare, învățare și evaluare

Aspecte metodice ale predării - învățării pentru dezvoltarea

competențelor de comunicare orală și a producățiilor verbale ale elevilor

Activitățile de predare- învățare pentru dezvoltarea competențelor de comunicare orală și a producățiilor verbale ale elevilor se bazează pe paradigmele comunicării depline (Fig. 2).

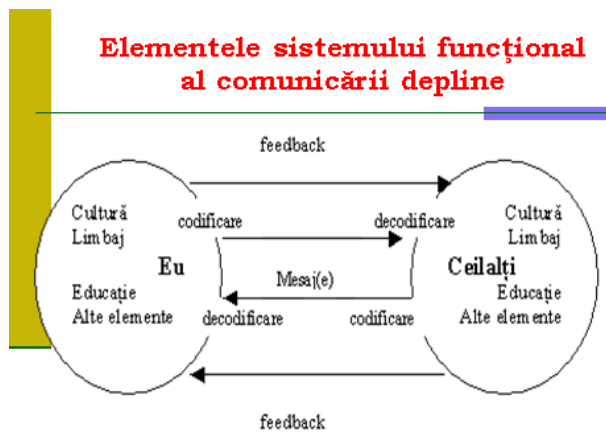


Fig. 2. Paradigmele comunicării depline

În activitățile de predare-învățare pentru dezvoltarea competențelor de comunicare și din domeniul producățiilor verbale orale ale elevilor profesorii pot utiliza structura unui plan-cadru pe care să îl completeze și să îl aplice în funcție de obiectivele urmărite, pornind de la nivelul competențelor elevilor reliefat prin evaluarea inițială (Tabelul II și Tabelul III).

Tabelul 2 -Structura planului-cadru pentru achiziționarea unei competențe

Enunțul compete nței	Cunoști nțe declarate	Cunoștin țe procedurale	Comportam ente și activități de învățare
----------------------	-----------------------	-------------------------	--

Tabelul 3 Niveluri ale competențelor din domeniul producățiilor verbale ale elevilor

COMPETENȚE	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Interacțiuni verbale	Elevul se exprimă adecvat, comprehensibil, în privința subiectelor familiare și răspunde prin fraze scurte și expresii simple la întrebările puse în contextul clasei	Elevul ia parte la schimburi verbale scurte și simple, privind subiectele tratate în clasă.	Elevul participă la scurte conversații privind subiectele familiare, respectând tema subiectului și formulând fraze scurte.
Elaborarea unor producății orale cu note personale	Elevul reformulează elementele esențiale ale unui text tratat în clasă și include evenimente trăite personal, utilizând fraze scurte și expresii simple.	Elevul comunică prin fraze scurte ceea ce el a trăit, extinzând ideile spre diferite domenii – precum școala, muzica, sportul, natura etc.	Elevul prezintă în cadrul clasei un subiect pe care îl cunoaște bine, printr-un scurt expozeu pregătit înainte.
Respectarea formei de comunicare prin mobilizarea	Pentru a se exprima liber, elevul utilizează un repertoriu elementar de	Pentru a se exprima liber, elevul utilizează un vocabular bogat și	În exprimarea liberă, elevul utilizează corect mijloacele verbale

cunoștințelor lexicale, gramaticale și fonologice	cuvinte, expresii, structuri sintactice și formulări memorizate.	structurat simplu, chiar dacă persistă unele erori elementare care însă nu perturbă înțelegerea.	elementare și nu comite decât puține greșeli, fără ca înțelegerea să fie dificilă.
Respectarea regulilor de comunicare convenite	- Elevul respectă ordinea de luare a cuvântului, îi ascultă atent pe alții și ține seama de ideile sau propunerile lor. - Ia cuvântul și reacționează la incitațiile interlocutorilor. - Respectă regulile de politețe (nu îi întrerupe pe alții)	- Elevul respectă ordinea de luare a cuvântului, îi ascultă atent pe alții și ține seama de ideile sau propunerile lor. - Ia cuvântul și reacționează la incitațiile interlocutorilor. - Respectă regulile de politețe (nu îi întrerupe pe alții)	- Elevul respectă ordinea de luare a cuvântului, îi ascultă atent pe alții și ține seama de ideile sau propunerile lor. - Ia cuvântul și reacționează la incitațiile interlocutorilor. - Respectă regulile de politețe (nu îi întrerupe pe alții)
Comunicarea nonverbală	- Elevul recurge la elemente mimice și gestuale pentru a-și sprijini ideile exprimate verbal sau pentru a artăta că nu înțelege unele exprimări ale altora. - Prin semne non-verbale (semne ale mișcării capului, ale gesturilor aprobatore, ale mimicii) arată că ia în seamă ceea ce spun alții.	- Elevul recurge la elemente mimice și gestuale pentru a-și sprijini ideile exprimate verbal sau pentru a artăta că nu înțelege unele exprimări ale altora. Prin semne non-verbale (semne ale mișcării capului, ale gesturilor aprobatore, ale mimicii) arată că ia în seamă ceea ce spun alții.	- Elevul recurge la elemente mimice și gestuale pentru a-și sprijini ideile exprimate verbal sau pentru a artăta că nu înțelege unele exprimări ale altora. - Prin semne non- verbale (semne ale mișcării capului, ale gesturilor aprobatoare, ale mimicii) arată că ia în seamă ceea ce spun alții.
Punerea în scenă a textelor	Elevul participă la jocuri de rol referitoare la diferite contexte, utilizând fraze scurte și expresii simple	Elevul își asumă în clasă un joc de rol simplu, transpus spontan în limbaj.	Elevul reptetă cu voce tare, expresivă, o istorioară scurtă, chiar dacă omite ocazional unele elemente.

Observație: Sintagma „Text pus în scenă” este utilizată aici în sens larg - ca producție a unei interacțiuni verbale orale (mesaje orale, discuții, expunerea unor texte

narative), utilizând inclusiv mijloace de expresie paralingvistice (gesturi, mimică).

Competențele producțiilor verbale orale ale elevilor se bazează pe competențele comunicative. Bodea-Hațegan (2015, p.213-

215) subliniază utilitatea modelului descriptiv al nivelului de dezvoltare propus de Naremore (1980) pentru formarea competențelor de comunicare verbală orală.

Competențele comunicative includ: a) competențe lingvistice (fonologice, lexicale, gramaticale); b) competențe psiholingvistice și sociolingvistice (adaptarea discursului la auditoriu: registrul limbajului, civilitate, politețe, referințe culturale); c) competențe pragmatice (acțiuni verbale în manieră adaptată și pertinentă; reglarea și organizarea propunerilor; utilizarea unor strategii verbale adecvate pentru exprimarea și dezvoltarea ideilor, explicarea argumentărilor, demonstrând suplețe și precizie).

Pentru exersarea competențelor comunicative, elevul care comunică verbal un mesaj va ține seama de următoarele aspecte: cui transmite; ce transmite; când transmite; în ce context; cu ce scop? Cel care receptează ceea ce se comunică va trebui: să fie atent; să proceseze mesajul; să confirme înțelegerea corectă.

Competențele comunicative se bazează pe producerea discursurilor verbale, ceea ce impune o învățare explicită, respectiv, o dezvoltare metalingvistică. Producerea discursurilor coerente se sprijină pe două capacități principale (Rondal și colaboratorii, 1999): a) capacitatea de a utiliza limbajul în mod decontextualizat, adică de a vorbi despre personaje sau evenimente care nu sunt prezente în timpul și spațiul actual, ținând seama de cunoștințele interlocutorului cărui individ i se adresează; b) capacitatea de a sesiza, de a distinge relațiile care există între enunțurile succesive.

Producerea unui discurs comunicativ necesită gestionarea de către elev, în permanență, a două dimensiuni: coerența și coeziunea.

Coerența rezidă în faptul că informațiile dobândite îi permit interlocutorului să își construiască o reprezentare necontradictorie a conținutului exprimat. Astfel, enunțurile succesive nu trebuie să exprime informații care să intre în conflict sau să fie fără legătură semantică perceptibilă. Cunoașterea unor structuri de ansamblu, ca schema unei povestiri sau structurile cauzale prototipice vor juca un rol important în gestiunea coerenței.

Coeziunea desemnează faptul că enunțurile comportă semne lingvistice care codează relațiile care le leagă (de exemplu, prezența unei conjuncții care exprimă o opoziție între două idei). Legăturile de coerență pot uneori să se exprime de-a lungul altor indicații (lexic succesiv aparținând aceluiași câmp semantic, de exemplu). Uneori, un discurs poate fi puțin coeziv, rămânând totuși coerent, și invers. Relația între cele două dimensiuni nu este, deci, biunivocă. Există, totuși, o relație și una dintre achizițiile copilului constă în a învăța să codeze o organizare coerentă a informației (reprezentarea lingvistică) cu ajutorul diferitelor sisteme de semne de coeziune disponibile în limba sa.

Gestionarea coerenței discursului implică planificarea corectă a ceea ce se vrea a fi exprimat și, deci, stăpânirea domeniului de cunoștințe vizat. Se pune de asemenea în joc un alt tip de competență, respectiv cunoașterea și punerea în lucru a tipului de discurs adecvat obiectivului comunicativ ales. Elevul va învăța progresiv că structura, organizarea unei

povestiri, a unei descrieri sau a unei argumentări face apel la scheme diferite, scheme cognitive deduse din activitățile lingvistice exersate. Elevul se va ajuta de aceste cunoștințe pentru a construi discursul său verbal, pe planul conținuturilor și pe cel al formelor lingvistice care permit să se codeze această structură.

Metodele de interacțiune educațională pentru o comunicare eficientă propuse de Pânișoară (2003) contribuie la evaluarea corectă de către elevi a propriilor competențe comunicative. Evaluarea corectă este o componentă a cunoștințelor metacognitive referitoare la capacitățile personale și la sentimentul eficacității, aceasta fiind esențială pentru utilizarea strategiilor meta-cognitive (Bandura, 2003; Schunk, Pajares, 2005). Ameliorarea sentimentului autoeficacității și a motivației intrinseci poate duce la o mai bună utilizare a strategiilor cognitive și metacognitive și la un nivel mai înalt al competențelor elevilor care au dobândit abilitățile necesare învățării în profunzime, autoreglate (Bandura, 2003; Pintrich, 2004).

Unii cercetători (Büchel, 1998; Pintrich, 2004) au analizat relațiile dintre metacogniție, motivație și conștientizarea de către elevi a scopurilor utilizării competențelor. S-a evidențiat faptul că motivele intrinseci și scopurile competențelor au efecte semnificative asupra experiențelor metacognitive și a utilizării strategiilor metacognitive, prin intermediul sentimentului de eficacitate personală. Competențele metacognitive sunt competențe-cheie deoarece se referă la capacitățile de autoanaliză a propriului stil de învățare cu scopul identificării

acelor strategii, metode, tehnici și procedee care optimizează procesul de învățare (Bocoș, 2016, p. 226). Totodată, competențele metacognitive intervin în autoevaluarea rezultatelor învățării.

Modalități de intervenție

Investigarea modalităților de utilizare de către profesorii de gimnaziu a strategiilor de dezvoltare a competențelor de comunicare ale elevilor

Obiectivul investigației: Evidențierea gradului de aplicare de către profesori în procesul de predare-învățare a strategiilor de dezvoltare a competențelor de comunicare ale elevilor.

4. Participanți – profesori de gimnaziu din Cluj-Napoca: 60 profesori care predau în școli speciale; 60 profesori care predau în clase incluzive; 60 profesori din învățământul de masă, din clase fără elevi cu CES.

Metoda: Ancheta pe bază de chestionar. Chestionarele au fost distribuite în mod direct sau online.

5. Ipoteza: Strategiile de dezvoltare a competențelor de comunicare ale elevilor sunt aplicate mai mult în învățământul de masă în clase fără elevi cu CES și în clasele incluzive decât în învățământul special.

Analiza și discutarea datelor

Analiza datelor cuprinse în Tabelul 1 ne arată că profesorii din învățământul de masă cu clase fără elevi cu CES reușesc mai frecvent să proiecteze și să realizeze predarea-învățarea ca un proces interactiv, competențele comunicative ale elevilor permițând această abordare didactică, față de cadrele didactice din învățământul special și din clasele

incluzive care predau unor elevi cu deficite cognitive sau cu dificultăți de învățare. În schimb, cadrele didactice din învățământul special și din clasele incluzive care predau unor elevi cu deficite

cognitive sau cu dificultăți de învățare utilizează mult mai frecvent metodologia ghidării comunicării verbale orale (Tabelul 2).

Tabelul 1. Proiectarea și realizarea predării - învățării ca proces interactiv

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	incluziv N	
Realizați predarea- învățarea ca un proces interactiv?	uneori	-	20	10	30
	adesea	20	25	30	75
	întotdeauna	40	15	20	75
Total profesori		60	60	60	180

Tabelul 2. Aplicarea metodologiei "ghidării comunicării verbale orale"

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	incluziv N	
Aplicați metodologia ghidării comunicării verbale orale?	uneori	30	10	10	50
	adesea	20	30	20	70
	întotdeauna	10	20	30	60
Total profesori		60	60	60	180

Tabelul 3. Feedback adecvat la întrebările sau răspunsurile elevilor

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	incluziv N	
Oferiți feedback la întrebările sau răspunsurile elevilor	uneori	-	-	-	-
	adesea	25	30	20	75
	întotdeauna	35	30	40	105
Total profesori		60	60	60	180

Profesorii din toate formele de învățământ - de masă, special și din clasele inclusive oferă frecvent feedbackul adecvat la întrebările sau răspunsurile elevilor, aceasta fiind o modalitate de a stimula și

de a optimiza comunicarea verbală orală a elevilor (Tabelul 3).

Tabelul 4. Aplicarea metodologiei învățării mediate

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	incluziv N	

Aplicați metodologia învățării mediate ?	uneori	35	10	15	60
	adesea	25	30	25	80
	întotdeauna	-	20	20	40
Total profesori		60	60	60	180

Profesorii din învățământul special și din clasele inclusive utilizează mai frecvent decât profesorii din învățământul de masă experiența de învățare mediată, care este o modalitate de ajutor psihopedagogic pentru a se îmbunătăți funcționarea cognitivă și comunicarea verbală orală defectuoasă a elevilor cu dizabilități intelectuale sau cu dificultăți de învățare (Tabelul 4).

Deoarece Programele personalizate de stimulare și dezvoltare a abilităților de comunicare verbală orală produc o ameliorare semnificativă a competențelor elevilor cu dizabilități intelectuale sau cu dificultăți de învățare, profesorii din învățământul special și din clasele inclusive le utilizează foarte frecvent (Tabelul 5).

Tabelul 5. Aplicarea Programelor personalizate de dezvoltare a abilităților de comunicare

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	inclusiv N	
Aplicați Programe personalizate de dezvoltare a abilităților de comunicare ?	uneori	30	-	5	35
	adesea	20	25	30	75
	întotdeauna	10	35	25	70
Total profesori		60	60	60	180

Pentru exersarea și dezvoltarea abilităților de comunicare ale elevilor este necesar un climat socio-afectiv și relațional adecvat. Profesorii din învățământul de masă reușesc într-o mai mare măsură să creeze un climat pozitiv în clasă, conlucrând mai

bine cu elevii, față de cadrele didactice din învățământul special și din clasele incluzive, unde elevii au dificultăți de autocontrol și mai multe abateri disciplinare (Tabelul 6).

Tabelul 6. Crearea unui climat pozitiv în clasă

		Forma de învățământ			Total N
		de masă N	special N	inclusiv N	
Reușiți să creați un climat pozitiv în clasă ?	uneori	10	25	15	50
	adesea	30	20	25	75
	întotdeauna	20	15	20	55
Total profesori		60	60	60	180

Într-un climat pozitiv în clasă este posibilă stimularea interesului și motivației elevilor pentru comunicarea verbală. Analiza datelor din tabelul 7 ne arată că profesorii din învățământul de masă reușesc într-o mai mare măsură să

determine creșterea interesului și a motivației elevilor pentru învățarea școlară și pentru comunicarea verbală, față de cadrele didactice din învățământul special și din clasele incluzive.

Tabelul 7. Creșterea motivației elevilor pentru comunicarea verbală orală

Forma de învățământ		de masă			Total N
		N	special N	incluziv N	
În ce măsură reușiți să determinați creșterea motivației elevilor ?	uneori	10	25	20	55
	adesea	30	20	25	75
	întotdeauna	20	15	15	50
Total profesori		60	60	60	180

Explicația dificultăților întâmpinate de profesori pentru stimularea interesului și motivației elevilor din învățământul special și din clasele incluzive rezidă în faptul că există o relație puternică între funcțiile cognitive deficitare și motivația scăzută pentru învățare, fapt subliniat de Feuerstein și colaboratorii (1994) și de Büchel (1990).

Concluzii

Din investigarea modalităților de aplicare în procesul de predare-învățare a principiilor și strategiilor de activizare a potențialului de comunicare verbală al elevilor, rezultă că profesorii din școlile de masă, din învățământul special și din clasele incluzive se bazează în mare măsură pe teoriile și practicile psihopedagogice validate științific.

Datorită specificului funcționării cognitive a elevilor cu care lucrează, profesorii din învățământul special și din clasele incluzive sunt conștienți de faptul că strategiile activizante de învățare și de comunicare verbală, aplicate în contextul

adaptării curriculare și a procesului pedagogic de evaluare dinamică formativă, pot fi folosite cu succes dacă sunt adaptate în funcție de nivelul dezvoltării fiecărui elev, fiind vizată « zona proximei dezvoltări ».

Profesorii din învățământul de masă reușesc într-o mai mare măsură să determine creșterea interesului și a motivației elevilor pentru comunicarea verbală și pentru învățarea școlară, față de cadrele didactice din învățământul special și din clasele integratoare. Dificultățile întâmpinate de profesori pentru stimularea interesului și motivației elevilor din învățământul special și din clasele incluzive pentru comunicarea verbală orală se explică prin faptul că există o relație puternică între funcțiile cognitive deficitare, insuficiențele abilități lingvistice și motivația scăzută pentru învățare sau pentru exersarea comunicării.

Utilizarea experienței de învățare mediată și a programelor personalizate de dezvoltare cognitivă produce o ameliorare

a competențelor de comunicare verbală și a performanțelor școlare ale elevilor cu dizabilități intelectuale sau cu dificultăți de învățare.

Bibliografie

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris, Bruxelles: De Boeck.
- Bocoș, M. (2002). *Instruire interactivă. Repere pentru reflecție și acțiune*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Bodea-Hațegan, C. (2015). Tulburările de limbaj și comunicare. În: A. Roșan (coord.). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*. Iași : Polirom : 212—243.
- Büchel, F.P. (1998). De la metacognition à l'éducation cognitive. În : F.-P. Büchel (sous la direction). *Textes de base en pédagogie. L'éducation cognitive. Le développement de la capacité d'apprentissage et son évaluation*. Geneve. Delachaux et Niestlé : 9 – 46.
- Büchel, F.P. (1990). Analyse des processus d'apprentissage médiatisé auprès d'enfants présentant des difficultés d'apprentissage, *Revue de Psychologie Appliquée*, vol. 40, nr. 4 : 407-424.
- Feuerstein, R., Klein, P.S., Tannenbaum, A.J.. (1994). *Mediated Learning Experience (MLE): theoretical, psychological and Learning implications*. England: Freund Publishing House Ltd.
- Lasnier, F. (2000). *Reusir la formation par compétence*. Montréal: Guérin.
- Lasnier, F. (2001). *Un modèle intégré pour l'apprentissage d'une competence*. Pédagogie collégiale, vol. 15, nr. 1, pag. 28-33
<https://core.ac.uk/download/pdf/52977894.pdf> (accesată în 13.11.2022).
- Pintrich, P. (2004). A conceptual framework for assesing motivation and self regulated learning in college students. *Educational Psychology Review*, 16, 4: 385-407.
- Pânișoară, O.I. (2003). *Comunicarea eficientă. Metode de interacțiune educațională*. Iași, Ed. Polirom
- Rondal, J.A. et all. (1999). Développement du langage oral. În: J.A. Rondal (sous la direction), *Manuel de psychologie de l'enfant*. Sprimont, Mardaga : 479-564.
- Schunk, D. H, Pajares, F. (2005). Competence perceptions and academic functioning. În: A. J.Elliot, C.S. Dweck (Eds.). *Handbook of Competence and Motivation*. New York, Guilford Press: 85 – 104.

¹Profesor psihopedagog, Ph.D. Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă "Miron Ionescu" Cluj-Napoca

E-mail: predavasileradu@gmail.com

Afazia Globală. Studiu de caz

Global aphasia. A case study report

Carolina BODEA HAȚEGAN¹ Dorina TALAȘ² Beatrice Gabriela PRISACARIU³
Raluca Nicoleta TRIFU⁴

Abstract

This paper presents an overview of a patient with global aphasia, a neurological language disorder resulting from brain injury, encompassing a diverse range of symptoms. Aphasia can be acquired or congenital, depending on the timing of onset. In adults, it typically follows cerebral traumas, such as stroke or accidents, with symptoms categorized by difficulties in oral and written language comprehension and expression, as well as cognitive, motor, and psychological impairments. Various types of aphasia exist, including global aphasia, which severely affects all aspects of language due to extensive left hemisphere damage, commonly associated with stroke. The implications of global aphasia in a 30-year-old patient is presented, highlighting its severe impact on speech and language functions, typically resulting from significant left hemisphere lesions. Patients with global aphasia exhibit profound difficulties in speech production, comprehension, reading, writing, and naming, often accompanied by motor impairments. Prognosis is generally poor, necessitating multidisciplinary intervention and substantial effort for recovery.

Furthermore, the abstract discusses assessment and therapeutic approaches for aphasia, emphasizing comprehensive evaluation underlying linguistic, cognitive, motor, and psychosocial aspects. Therapeutic strategies focus on addressing linguistic deficits, developing communication skills, and utilizing language for cognitive stimulation and social interaction.

A case study is presented to illustrate the logopedic approach to global aphasia, detailing a young adult's history of traumatic brain injury, subsequent recovery efforts, and neurologic evaluation, emphasizing the importance of integrated therapeutic interventions for improved outcomes.

Keywords: global aphasia, traumatic brain injury, case study, aphasia recovery program

Afazia se prezintă drept o tulburare de limbaj cu substrat neurologic, apărând în urma unei leziuni cerebrale și manifestându-se printr-o varietate complexă de simptome. Tulburarea afazică poate să fie dobândită sau înnăscută, în funcție de criteriul momentului de apariție. În cazul adultului, afazia este succesivă unor traumatisme cerebrale ce pot avea o cauzalitate internă, precum apariția unui AVC sau extern, cum ar fi accidentele. Delimitarea tabloului afazic al unui pacient are la bază încadrarea simptomatologică marcată de (Voinescu, Gheorghică, 1978):

Dificultăți în receptarea limbajului oral, care pot varia în severitate de la probleme de procesare auditivă și percepție auditivă până la incapacitatea de a înțelege informațiile auditive și de a integra aceste informații.

Dificultăți în receptarea limbajului scris, cu dificultăți în decodarea literelor, citirea fluentă sau înțelegerea textului citit. Aceste tulburări se pot manifesta în grade de severitate diferite, astfel că bolnavul afazic poate să aibă dificultăți în planul limbajului scris, pe unul sau mai multe dintre palierele amintite.

Tulburări în exprimarea verbală, incluzând probleme articulatorii, de ritm

și fluentă în vorbire, precum și dificultăți în coordonarea mișcărilor musculare implicate în procesul lingvistic. Aceste tulburări se pot manifesta în diferite forme, astfel că pot să apară semnificative dificultăți izolate sau suprapuse mai multor tulburări ale limbajului expresiv.

Dificultăți în exprimarea verbală scrisă, de la tulburări grafo-motorii până la incapacitatea de a scrie din cauza parezelor asociate cu leziunile cerebrale. Severitatea simptomatologică depinde în acest caz de dimensiunea și gravitatea leziunii neurologice.

1. Tulburări în calculul matematic, variind în forme și grade de dificultate.
2. Tulburări motorii generalizate și tulburări praxice, afectând organizarea spațială, organizarea vizuo-spațială deficitară, coordonarea musculară și abilitățile motorii fine și grosiere.
3. Tulburări ale gnoziilor, incluzând agnozia vizuală, auditivă și tactilă, precum și sindromul Gerstmann. Agnozia este o tulburare de recunoaștere, identificare cauzată de afectarea zonelor senzoriale cerebrale sau a căilor nervoase aferente. Webb și Adler, (2008) disting între: agnozia vizuală - imposibilitatea de recunoaștere a obiectelor, culorilor sau imaginilor; agnozia auditivă - lipsa de înțelegere a ceea ce aude, fie sunete, fie foneme; agnozia tactilă- incapacitatea de recunoaștere a obiectelor pe baza informației tactile, aceasta este dată de afectarea bilaterală a lobului parietal; sindromul Gerstmann- acesta include agnozia digitală, orientare deficitară stânga-dreapta, acalculie, agrafie și se asociază, de obicei, cu leziunea părții

stângi a lobului parietal (Bodea-Hățegan, 2016).

4. Tulburări de natură psihologică, de la manifestări emoționale necontrolate până la psihoze și alte forme de afectare a vieții psihice.

Apraxiile ideo-motorii - imposibilitatea de a numi sau utiliza anumite obiecte.

Afazia poate apărea și în urma unui traumatism cerebral, a unei lezări sau loviri a creierului sau poate apărea treptat din cauze progresive. Deteriorarea progresivă poate implica existența unui diagnostic neuro-degenerativ, fie el idiopatic, fie în conexiune cu boala generică, fie datorat etății înaintate a pacientului sau chiar marcat de consumul de substanțe psiho-active sau inhibitoare.

De-a lungul timpului, pentru clasificarea afaziei s-au folosit subtipuri care se caracterizează prin modele specifice de afectare a fluentei vorbite, înțelegerii, numirii și repetarea. Aceste subtipuri de afazie sunt, în mod tradițional corelate cu sursa lezionară și includ afazia lui Broca, afazia lui Wernicke, afazie de conducere, afazie globală, afazie anomica, și afazie transcorticală. Afazia globală în cazul accidentului vascular cerebral se datorează, de obicei, unei perturbări a fluxul sanguin în artera cerebrală medie, care asigură alimentarea cu sânge a suprafeței laterale a cortexului (Calomfirescu, 1996).

Afazia globală

Afazia este o disfuncție a limbajului, de obicei dobândită, cauzată de leziuni cerebrale, în special în emisfera stângă. Afazia globală este o formă severă și complexă de afazie, caracterizată prin afectarea atât a vorbirii cât și a înțelegerii

verbale, datorate unor leziuni extinse la nivelul emisferei stângi, inclusiv în lobul frontal și parietal.

Ca și în cazul celorlalte tipuri de afazii, afazia globală este de obicei rezultatul unui accident vascular cerebral, dar localizat în acest caz la nivelul întregului emisfer stâng, artera care furnizează sânge pe suprafața laterală a emisfera stângă a creierului fiind lezată. Leziuni asociate unei afazii globale persistente, sunt în general cronice și destul de mari, cuprinzând porțiuni mari din regiunea peri-silviană stângă. Adesea afazia globală este asociată cu hemiplegie, tulburări motorii și apraxie ideo-motorie.

Pacienții cu afazie globală prezintă dificultăți semnificative în toate aspectele limbajului, inclusiv vorbire, înțelegere, citire, scriere și numire. Prognoza în cazul afaziei globale este rezervată, iar recuperarea necesită adesea o echipă multidisciplinară și eforturi considerabile.

Din punct de vedere simptomatologic, definitorie pentru afazia globală este suprapunerea perturbărilor din tabloului motor și a celui senzorial, ceea ce înseamnă că persoana care prezintă acest tip de tulburare afazică are abilități articulatorii deficitare, dar și abilități de înțelegere verbală reduse. Abilitățile expresive ale persoanei care prezintă afazie globală sunt foarte limitative și reduționiste, incluzând de cele mai multe ori doar expresii faciale, mișcări și gesturi. Acest tip de afazie implică leziuni extinse la nivelul emisferei stângi mai specific în lobul frontal și parietal, cu blocajul arterei cerebrale mediane. Ca o consecință, acest tip de tulburare implică și o reducere semnificativă a abilităților motorii, persoana putând fi apraxică, ataxică sau cu

blocaje parțiale sau totale la nivelul hemicorpului drept (hemiplegie).

Afazia globală este cea mai gravă dintre toate subtipurile de afazie, cu implicații semnificative în toate aspectele limbajului și anume tulburări de vorbire, înțelegere, repetare, denumire, citire și scriere. Pacienții cu afazia globală poate fi capabili să răspundă automat sau să ofere răspunsuri stereotipe ca de exemplu, „da” și „nu”, dar o fac cu foarte multă nesiguranță. De exemplu, un pacient cu afazie globală, atunci când a fost rugat să descrie scena picnicului din WAB-Western Aphasia Battery a putut doar să rostească doar afirmații și negații de genul „nu... nu”...în relație” sau „da”, fără a putea efectiv descrie ceva din imaginea respectivă. Alți pacienți cu afazie globală sunt capabili doar să producă fraze supraînvățate sau automate ca de exemplu, „Ce mai faci?” (Dronkers & Baldo, 2010). Pacienții cu afazie globală au, de asemenea, semnificativ afectată nivelul de comprehensiune a limbajului. Ei au adesea dificultăți în a răspunde la întrebări foarte simple de genul da/nu, sau să poată spună care este genul lor, dacă sunt bărbați sau femei. Deși pierderea severă a vorbirii și a limbajului face foarte dificilă comunicarea pentru pacienții cu afazie globală, uneori ei sunt capabili să transmită informații prin componenta suprasegmentală a limbajului sau să supra-compenseze prin utilizarea mimicii și a gesticii simple. Important de precizat este și faptul că pacienții cu afazie globală se pot dovedi funcționali în contextul sarcinilor nonverbale cum ar fi de exemplu realizarea unor incastre, a unui puzzle sau simpla combinare asociativă, demonstrând că nu suferă de confuzie

cognitivă sau afectare de tip demență. Desigur, se impune aici precizarea ca afazia globală să nu fi survenit pe fondul unei deteriorări cognitive globale, ceea ce ar impune un diagnostic diferențial sau precizarea criteriilor de specificație.

În tabloul de afazie globală se poate întâlni și situația în care pacienți mențin o capacitate integră de a rosti automat fraze sau enunțuri repetitive. Studiile de necunoștințe explică acest fapt prin mecanismul datorat enecodării diferite a informație, mai specific, faptul că automatismele și frazele supraînvățate sunt generate de regiunile din interiorul emisferei drepte intacte a creierului. Emisfera dreaptă, este, de asemenea, capabilă să susțină intonația în vorbire, abilitățile muzicale și expresia emoțională. Acestea sunt abilități care sunt uneori păstrate la pacienții cu afazie globală. Acesta este motivul pentru care, în situație de evaluare, pacienților cu afazie li se solicită redarea unor automatisme precum: vă rog să numiți alfabetul, vă rog să numărați până la 100, spuneți zilele săptămânii și lunile anului etc.

Cauzalitatea afaziei globale este responsabilă pentru afectare gravă în majoritatea aspectelor vorbirii și limbajului, deoarece întreaga rețea lingvistică este afectată. În timp ce unii pacienți afazici, cu leziuni mai mici pot găsi modalități de a compensa tulburările lor de limbaj, pacienții cu afazie globală au o rezervă cerebrală mai mică, o resursă cognitivă limitativă cu care să facă această compensare.

Implicații ale tulburării afazice

Evaluarea și abordarea persoanelor cu afazie necesită o observare

comprehensivă, luând în considerare aspecte cognitive, neuromotorii, lingvistice, calitatea vieții și autoeficacitatea comunicativă. Recuperarea în cazul afaziei implică eforturi interdisciplinare și resurse semnificative (Bodea Hațegan, 2016).

Într-un studiu recent (Li et al., 2023), s-a observat că girusul supramarginal (SMG-ul) stâng joacă un rol critic în funcția de limbaj a pacienților cu afazie globală, în special în abilitățile lor de a numi și repeta. Autorii studiului subliniază faptul că spectroscopia funcțională- NIRS este o abordare promițătoare pentru identificarea modificărilor activităților creierului la pacienții cu afazie și modalitate utilă de identificare a deficitelor din sarcinile de numire.

Demersul de evaluare

Un demers de evaluare integrativ țintește :

1. Evaluarea limbajului și a capacităților de comunicare. Limbajul și comunicare atât în la nivel receptiv, la nivel oral și expresiv, cât și la nivel scris-citit sunt semnificativ afectate în contextul afazic.
2. Evaluarea funcționării cognitive prin stabilirea abilităților cognitive ce pot fi afectate în condițiile apariției unei leziuni, traumatice sau neurodegenerative, la nivelul SNC. În această situație, evaluarea pacientului care prezintă afazie ar trebui să delimiteze și măsura în care afectarea neurologică conduce la dificultăți de procesare a informației. Spre exemplu existența unei deteriorări cognitive globale majore. Se impune aici utilizarea unor scale specifice de evaluare globală cognitive, putând aminti MMSE(Mini Mental State

- Evaluation) sau MoCA- Montreal Cognitive Assesment.
3. Evaluarea autoeficacității comunicaționale, evaluarea integrată. Autoeficacitatea din procesul comunicațional poate fi cuantificată prin comparația dintre cât i se pare persoanei care prezintă afazie că îi sunt eficiente abilitățile comunicaționale acum, după instalarea tabloului afazic, prin contrast cu autoeficacitatea percepută înainte de instalarea patologiei neurologice.
 4. Evaluarea neuromotorie și psihomotorie. Evaluarea motorie și psihomotorie este foarte importantă în contextul tulburărilor afazice, mai ales că multe dintre tulburările afazice se asociază cu tablouri neuromotorii majore, hemiplegia fiind cea mai frecventă tulburare motorie întâlnită în astfel de cazuri.
 5. Evaluarea calității vieții (Hilari, Byng, Lamping, Smith, 2003) au demonstrat faptul că în evaluarea persoanei care prezintă afazie, după un accident vascular cerebral sau traumă cerebrală, este importantă evaluarea calității vieții. Se recomandă utilizarea profilului Nottingham Health Profile care permite asistenței medicale primare, să observe percepție pacientului asupra problemelor de sănătate emoțională, socială și fizică. Se poate utiliza și chestionarul QOLI-Quality of Life Inventory/ Inventarul pentru calitatea vieții.

În terapia tulburărilor afazice, se adoptă o abordare complexă care cuprinde mai multe dimensiuni. Direcțiile de recuperare în domeniul terapiei limbajului și comunicării pot fi împărțite în următoarele categorii de tehnici de intervenție:

Tehnici concentrate pe deficitul lingvistic identificat, care vizează deficitul la diferite niveluri ale limbajului - fonetic, fonologic, morfologic, sintactic, semantic, lexical; aceste tehnici abordează atât deficitul în exprimare orală, cât și în exprimare scrisă.

Tehnici concentrate pe dezvoltarea abilităților comunicative, inclusiv prin utilizarea de tehnici de comunicare alternativă și augmentativă, precum și prin comunicarea non-verbală.

Tehnici concentrate pe utilizarea limbajului pentru stimularea cognitivă, modelarea interacțiunilor sociale și manifestările emoționale

Prognosticul în contextul afaziei

Primele luni de la debutul afaziei sunt critice pentru prognostic, cu ameliorări spontane care scad în intensitate în timp. Recuperarea este mai dificilă în cazurile severe, iar evoluția afaziei poate fi imprevizibilă.

Studiu de caz

În continuare vom prezenta un studiu de caz ilustrativ pentru domeniul afaziei globale.

Obiectiv

Obiectivul pe baza căruia s-a structurat acest demers este de a ilustra specificul abordării logopedice în contextul afaziei globale.

Date anamnestice

LF este un tânăr de 35 ani (n. 10.05.1988) care a suferit un accident aflându-se în Munții Cheile Bicazului în 10 august 2022. O bucată dintr-o stâncă s-a desprins și i-a căzut în cap, provocându-i o traumă severă cu comă inițială și vastă hemoragie emisferică stângă, epilepsie reziduală lezională. A fost spitalizat până la

începutul lunii septembrie 2022, iar odată cu externarea s-a început recuperarea kinetoterapeutică și logopedică.

Îmbunătățiri semnificative s-au văzut odată cu introducerea meloterapiei și după efectuarea cranioplastiei. Datele prezentate mai jos sunt colectate în perioada februarie-martie 2024, după aproximativ un an și jumătate de terapie logopedică asociată cu terapia medicamentoasă (urmează tratament cu

Levetiracetam 500 mg 1cp_x2/zi- a avut 2 crize epileptice), muzicoterapie, kinetoterapie.

Date din evaluare

Evaluarea neurologică

Pacientul a fost evaluat prin mai multe metode neuroimagistice care i-au confirmat leziuni considerabile la nivelul emisferei stângi a creierului.

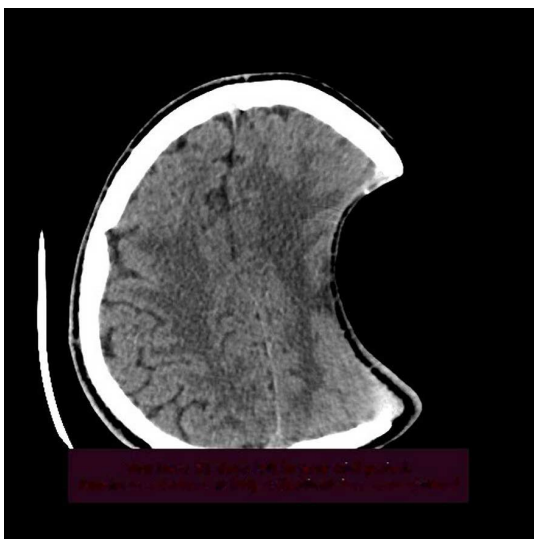


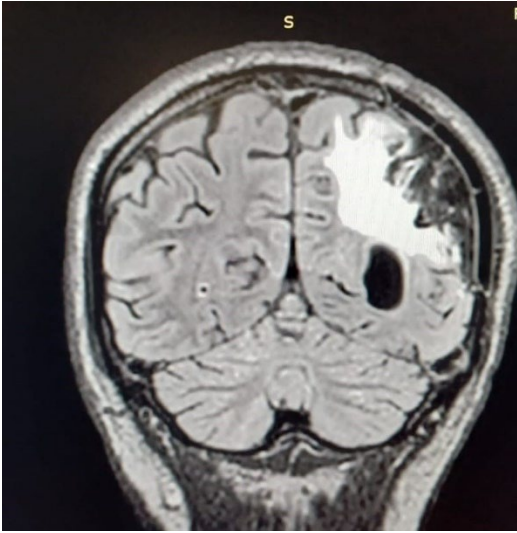
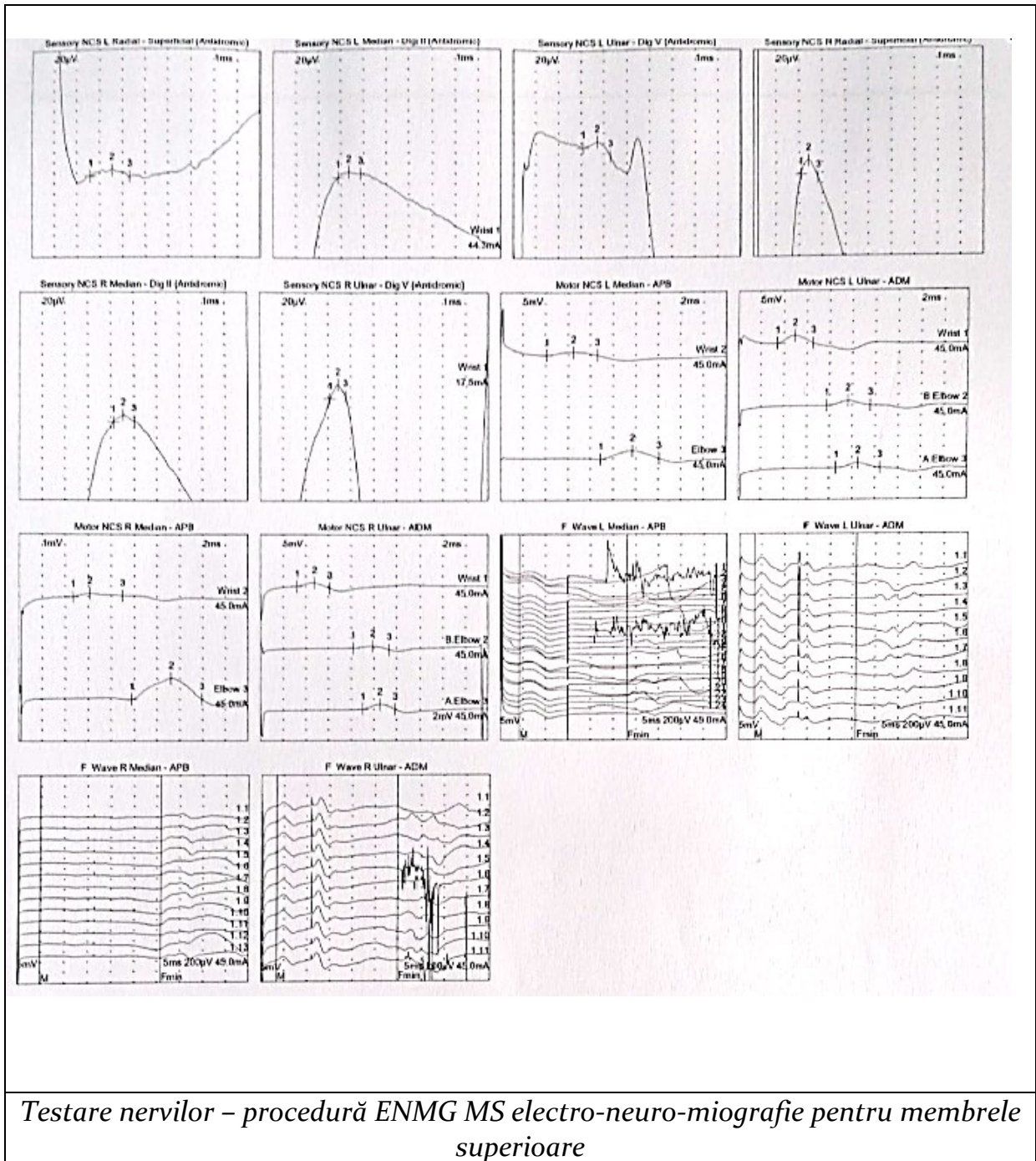
	
<p><i>Imagine RMN – imediat postraumatic</i></p>	<p><i>Cranioplastice-18 ianuarie 2023</i></p>
	
<p><i>Cranioplastice-18 ianuarie 2023</i></p>	<p><i>Imagine RMN- evaluare Noiembrie 2023</i></p>

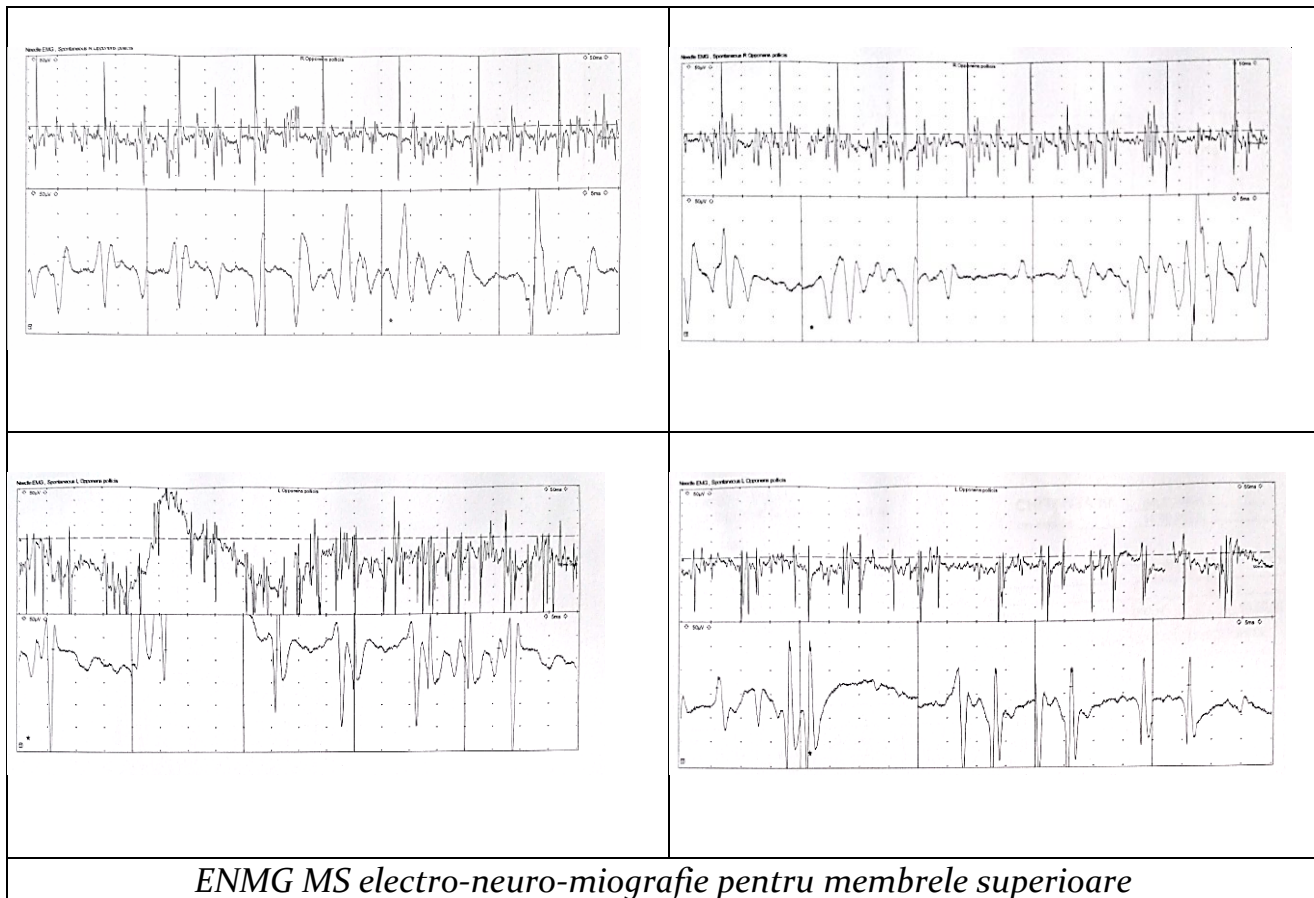
Figura 1 Reprezentare imagistica pre și post cranio-plastie

Testarea funcționalității nervilor a indicat faptul că doar doi dintre nervi sunt afectați, restul lor rămânând integri. Acest lucru îi permite pacientului să își exerseze abilitățile de scris.



Testare nervilor – procedură ENMG MS electro-neuro-miografie pentru membrele superioare

Fig 2 – Reprezentare – testarea nervilor prin ENMG-MS



ENMG MS electro-neuro-miografie pentru membrele superioare

Fig 3 – Reprezentare – testarea nervilor prin ENMG-MS. Secțiuni individuale

Examinarea logopedică

S-a realizat online, prin intermediul platformei Meet, precum și față în față.

S-a aplicat testul Testul Orofacial Nordic-Screening (Bodea Hațegan, Trifu, Talaș, 2023). L. nu prezintă dificultăți de mobilizare oro-motorie, imită fără probleme orice exercițiu de mobilizare oro-facială prezentat de către terapeut. Sunt tulburări motorii articulatorii prezente, aspect ce reiese în special în contextul în care este solicitat să articuleze cuvinte lungi, complexe fonologic. Pe fond de oboseală apar mici spasme la nivelul feței. Prin urmare, componenta motorie a limbajului este sever afectată și din acest punct de vedere.

Nivelul expresiv al limbajului este unul funcțional, se exprimă preponderent în

cuvinte, dar reușește să își semnalizeze gândurile și nevoile. În plan receptiv sunt identificate, de asemenea limitări, vocabularul limitat fiind cel care contribuie la nivelul scăzut al comprehensiunii verbale.

Au fost elaborate câteva sarcini de evaluare a limbajului receptiv și expresiv, grupate câte 10. Au fost marcate cu (+) răspunsurile corecte și cu (-) răspunsurile greșite.

Limbaj receptiv - Indicarea unor obiecte din mediul înconjurător

INSTRUCȚIUNI: „ Vă rog să arătați spre obiectele pe care denumesc eu.”

Nr.crt	Imagine	+/-
	Ușă	+
	Geam	-
	Masă	-

Pat	+
Perdea	-
Cărți	-
Bec	-
Fotoliu	-
Bicicleta	-
tablou	-
Total	2

Limbaaj receptiv - Executarea comenzilor (2 itemi) – părțile corpului

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să faceți ce vă spun eu.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Ridicați mâna!	+
	Arătați gura!	-
	Arătați nasul!	-
	Zâmbiți!	-
	Arătați urechea!	-
	Deschideți gura!	-
	Închideți ochii!	-
	Ridicați piciorul!	-
	Arătați dinții!	-
	Ridicați capul!	-
Total		1

Limbaaj receptiv - Executarea comenzilor (2 itemi) – părțile corpului

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să faceți ce vă spun eu.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Arătați cotul!	-
	Arătați gâtul!	-
	Arătați sprâncenele!	-
	Arătați genunchiul!	-
	Arătați părul!	+
	Arătați bărbia!	-
	Arătați glezna!	-
	Arătați buzele!	-
	Arătați umerii!	-
	Arătați unghiile!	-
Total		1

Limbaaj receptiv - Executare de comenzi – pe baza unor stimulilor vizuali

INSTRUCȚIUNI: „O să vă cer să faceți diferite lucruri cu următoarele imagini. Vă rog să ascultați și să faceți exact ce spun eu.”

Lista 1 de imagini așezate câte 5 pe două rânduri

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Arătați piaptănul.	-
	Dați-mi masa.	-
	Arătați ceasul.	-
	Dați-mi lingura.	-
	Arătați cartea.	-
	Arătați geanta.	-
	Dați-mi scaunul.	-
	Dați-mi paharul.	-
	Dați-mi furculița.	-
	Arătați cuțitul.	-
Total		0

Lista 2 de imagini așezate câte 5 pe două rânduri

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Atingeți capsatorul.	-
	Arătați cântarul!	-
	Dați-mi plicul!	-
	Arătați calendarul!	-
	Atingeți calculatorul!	-
	Arătați biroul!	-
	Dați-mi cartea!	+
	Arătați creionul!	-
	Atingeți stiloul!	-
	Dați-mi imprimanta!	-
Total		1

Limbaaj receptiv - Identificarea obiectelor după funcția lor

Lista 1 de obiecte: scaun, pat, telefon, carte, pahar, dulap, umbrelă, oală, calendar, perie de dinți.

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Arătați ce folosiți pentru a sta.	-
	Arătați unde dormiți.	-
	Arătați ce folosiți pentru a vorbi cu prietenii.	-
	Arătați ce folosiți pentru a citi.	-
	Arătați ce folosiți pentru a bea apă.	-
	Arătați unde puneți hainele.	-
	Arătați ce folosiți când plouă.	-

Arătați ce folosiți când gătiți.	-
Arătați ce folosiți pentru a ști ce dată este astăzi.	-
Arătați ce folosiți pentru a vă spăla pe dinți.	-
Total	o

Lista 2 de obiecte: cuțit, furculiță, lingură, bec, oă, ruj, ochelari, unghieră, lingură de lemn, telecomandă)

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Arătați ce folosiți pentru a tăia pâine.	-
	Arătați ce folosiți când mâncați orez.	-
	Arătați ce folosiți când mâncați supă.	-
	Arătați ce folosiți pentru lumina camera.	-
	Arătați ce folosiți când vă faceți manichiura.	-
	Arătați ce folosiți pentru a vă ruja	-
	Arătați ce folosiți pentru a vedea mai bine.	-
	Arătați ce folosiți pentru a tăia unghiile.	-
	Arătați ce folosiți când amestecați în oală mâncarea.	-
	Arătați ce folosiți când porniți/opriți televizorul.	-
Total		o

Limba receptiv - Identificarea unor serii de imagini formate din două obiecte. Obiectele vor fi așezate în perechi.

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să ascultați și să indicați obiectele pe care le denumesc eu.”

Nr.crt	Serii	+/-
	carte și scaun	+
	telefon și masă	-
	telecomandă și dulap	-
	cană și stilou	-
	pahar și perie/piaptăn	-
	pat și perie de dinți	-
	mașină și furculiță	-
	cuțit și televizor	-

umbrelă și unghieră	-
oală și calculator	-
Total	o

Limba receptiv - Executare de comenzi - fără prezența stimulilor vizuali (2 acțiuni)

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să ascultați și să faceți exact ce spun eu.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Atingeți-vă nasul și zâmbiți!	-
	Ridicați mâna dreaptă!	-
	Zâmbiți și bateți din palme.	-
	Atingeți-vă bărbia cu mâna stângă.	-
	Atingeți-vă masul, apoi gura.	-
	Arătați fruntea, apoi burta.	-
	Ridicați piciorul stâng.	-
	Ridicați capul și închideți ochii.	-
	Arătați glezna și genunchiul.	-
	Arătați gâtul, apoi burta.	-
Total		o

Limba expresiv - Denumirea unor obiecte din mediul înconjurător

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să denumiți obiectele pe care indic/arăt eu.”

Nr.crt	Imagine	+/-
	telefon	+
	scaun	+
	masă	+
	pat	+
	cană	+
	lingură	-
	farfurie	-
	carte	+
	perie	-
	ceas	-
Total		6

Limba expresiv - Denumirea unor imagini ce reprezintă obiecte familiare

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să denumiți imaginile pe care indic/arăt eu.”

Nr.crt	Imagine	+/-
	mașină	+
	carte	+
	furculiță	-
	umbrelă	-
	frigider	-
	aragaz	-
	televizor	+
	candelabru	-
	oală	-
	calculator	-
Total		3

Limbaj expresiv – Întrebări cu răspuns DA-NU (1 item)

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să răspundeți cu DA sau NU la următoarele întrebări.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Sunteți înaltă?	-
	Sunteți femeie?	-
	Sunteți bolnavă?	-
	Sunteți căsătorită?	-
	Sunteți scundă?	-
	Sunteți văduvă?	-
	Sunteți bărbat?	-
	Sunteți îmbrăcată?	-
	Sunteți machiată?	-
	Sunteți trează?	-
Total		0

Limbaj expresiv – Întrebări cu răspuns DA-NU (2 itemi)

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să răspundeți cu DA sau NU la următoarele întrebări.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Aveți un frate?	-
	Aveți mașină?	-
	Locuiți în București?	-
	Aveți ochii albaștri?	-
	Purtați șosete verzi?	-
	Aveți o soră?	-
	Aveți părul negru?	-
	Purtați o bluză mov?	-
	Aveți telefon?	-
	Purtați ochelari?	-
Total		0

Limbaj expresiv – Întrebări cu răspuns DA-NU (2 itemi)

INSTRUCȚIUNI: „Vă rog să răspundeți cu DA sau NU la următoarele întrebări.”

Nr.crt	Propoziții	+/-
	Aveți părul creț?	-
	Aveți unghiile vopsite?	-
	Purtați cercei?	-
	Vă place ciocolata?	-
	Aveți trei mâini?	-
	Aveți zece degete?	-
	Aveți părul cărunț?	-
	Purtați halat de baie?	-
	Aveți trei urechi?	-
	Puteți merge?	-
Total		0

Limbaj expresiv - identificarea unor obiecte familiare

INSTRUCȚIUNI: Terapeutul va prezenta fotografii cu obiecte familiare pacientului. „Vă rog să răspundeți la următoarele întrebări.”

Răspuns la întrebarea: „Ce este aceasta/acesta?”. Identificarea unor obiecte familiare.

Nr.crt	Fotografii obiecte	+/-
	Scaun	+
	Pat	+
	Carte	+
	Geantă	-
	Perie	-
	Telefon	-
	umbrelă	-
	ceas	-
	Cuțit	-
	Lingură	-
Total		3

Răspuns la întrebarea: „Ce este aceasta/acesta?”. Identificarea unor obiecte familiare

Nr.crt	Fotografii obiecte	+/-
	Calendar	-
	șosete	-
	Stilou	-
	Telecomandă	+
	peria de dinți	-
	cheile	-
	banii	+
	furculiță	-
	pahar	-
	farfurie	-
Total		2

Răspuns la întrebarea: „Ce este aceasta/acesta?”. Identificarea unor locații familiare

Nr.crt	Fotografii locații	+/-
	magazin	-
	Biblioteca	-
	grădina zoologică	-
	Brutărie	-
	Circ	-
	Grădină	-
	Farmacie	-
	Hotel	-
	Biserică	-
	Spital	-
Total		0

Răspuns la întrebarea: „Ce faceți cu...?”. Identificarea funcționalității unor obiecte

Nr.crt	Fotografii obiecte	+/-
	Scaun	+
	Pat	+
	Carte	+
	Telefon	-
	Perie	-
	Telefon	-
	umbrelă	-
	ceas	-
	Cuțit	-
	lingură	-
Total		3

Răspuns la întrebarea: „Ce faceți cu...?”. Identificarea funcționalității unor obiecte

Nr.crt	Fotografii obiecte	+/-
	Calendar	-

	șosete	-
	Stilou	-
	Telecomandă	-
	peria de dinți	+
	cheile	-
	banii	-
	furculiță	-
	pahar	+
	farfurie	-
Total		2

Răspuns la întrebarea: „Ce faceți la...?”. Identificarea funcționalității unor locații.

Nr.crt	Fotografii locații	+/-
	magazin	-
	Biblioteca	-
	grădina zoologică	-
	Brutărie	-
	Circ	-
	Grădină	-
	Farmacie	-
	Hotel	-
	Biserică	-
	Spital	-
Total		0

Răspuns la întrebarea: „Ce faceți dacă...?”. Identificarea unor soluții în anumite situații.

Nr.crt	Propoziții	+/-
	S-a vărsat paharul cu suc pe pantaloni.	-
	Vă este frig.	-
	Nu vedeți ce scrie pe rețetă.	-
	Vă este foame.	-
	V-ați tăiat cu cuțitul la deget.	-
	Vă pierdeți în oraș.	-
	Sunteți singură acasă.	-
	Vedeți că iese fum de la vecini.	-
	Chiuveta se umple cu apă.	-
	Sunteți obosită.	-
Total		0

Limbajul verbal este afectat semnificativ atât pe componenta expresivă, cât și pe cea receptivă. Constatăm că nivelul receptiv

este mult mai afectat decât cel expresiv. Prezintă dificultăți de coordonare motorie semnificative, ceea ce înseamnă că reușește să articuleze cuvinte scurte, fără un nivel crescut de complexitate fonologică.

Independent și autonom folosește puține cuvinte, nu utilizează deloc exprimarea în propoziții.

S-a aplicat și Bateria rapidă pentru afazie (Quick Aphasia Battery, Wilson, 2018 et al. 2018, Bodea Hațegan, Talaș, Trifu, 2023), conform acesteia scorul este de 3.53, ceea ce îl încadrează în categoria de afazie formă severă. Cele mai multe puncte le-a pierdut la capitolul de înțelegere verbală. S-a aplicat și Bateria Western (Crăciun, 2009), care evidențiază un nivel crescut al tulburărilor atât în planul limbajului expresiv, cât și al limbajului recep tiv, precum și semnificative afectări în sfera abilităților cognitive și motorii.

Evaluarea abilităților de citire

L. identifică unele litere, cuvintele mai scurte le poate citi legat, dar nu accesează semnificația lor. Deși cititul pare că îl ajută întrucât îi menține informația activă în memoria de lucru și se facilitează astfel comprehensiunea. **Recomandăm antrenarea în continuare a abilităților de citire.**

Evaluarea abilităților grafo-motrice și de scriere

L. are abilități grafo-motrice funcționale, poate reproduce imagini după model, elaborează desene la cerere și poate scrie cuvinte atât prin dictare, cât și prin copiere, utilizând chiar mâna dreaptă, mâna care prezintă pareză

Evaluarea abilităților de calcul matematic

L. reușește să rezolve adunări și scăderi cu numere formate dintr-o cifră și din două cifre, cu și fără trecere peste ordin. Utilizează fără dificultăți calculatorul pentru a rezolva operații cu numere formate din 2, trei sau mai multe cifre. (vezi figura 4)

Evaluarea eficienței comunicării

S-a utilizat Indexul de evaluare a eficienței comunicării în vederea stabilirii nivelului eficienței comunicării (Lomas et al, 1989). Conform acestuia din maximul de 160 puncte, a obținut 38 puncte, situându-l la un nivel comunicațional scăzut, ceea ce înseamnă că are nevoie de sprijin și monitorizare pe parcursul zilei fiind doar parțial autonom. Rezultatele la aplicarea Indexului de evaluare a eficienței comunicării fiind mai jos detaliat prezentate.

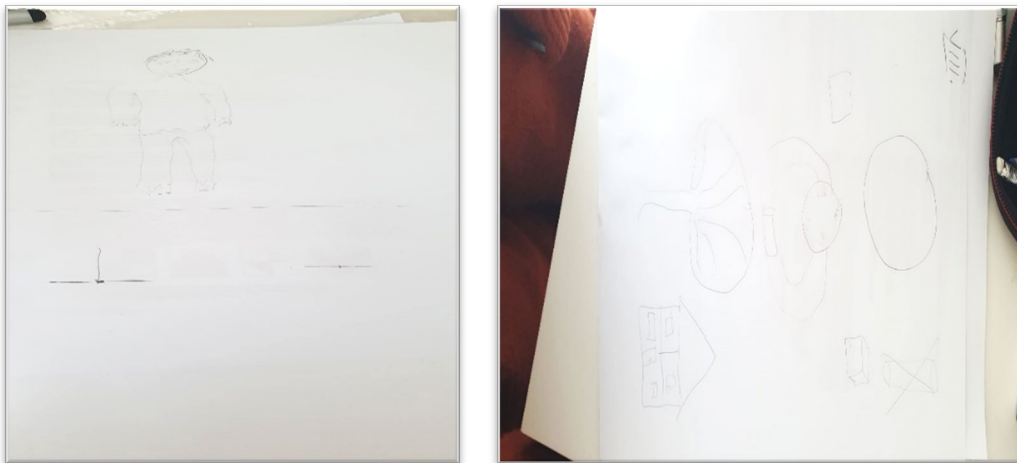


Figura 4- Mostră grafică

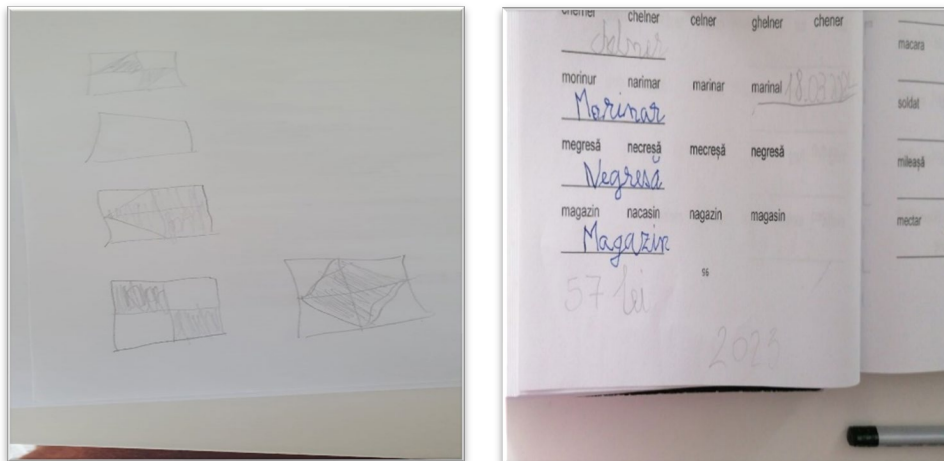


Figura 4- Mostră grafică

Index de evaluare a eficienței comunicării

(traducere și adaptare Dorina Talaș)

Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., Zohhaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *JSHD*, 534,113-124.

Vi se cere să evaluați capacitatea membrului dumneavoastră de familie în

cea ce privește abilitățile sale în situațiile concrete din viața de zi cu zi. La întrebările de la 1 la 16 se răspunde prin marcarea unui „X” pe o scară de la 1-10 de la „Deloc capabil” la „La fel de capabil ca înainte de accidentul vascular cerebral”. Suntem interesați doar de situațiile în care l-ați văzut reacționând efectiv pe membrul familiei dumneavoastră, așa că nu ezitați să săriți peste o anumită întrebare dacă nu se aplică sau nu este relevantă.

Vă rugăm să evaluați capacitatea membrului familiei dvs. de a:

Nr. Crt.	Item	Deloc capabil								La fel de capabil ca și înainte de accidentul vascular cerebral	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Atragerea atenției cuiva....						+				
	Implicarea într-o conversație care se desfășoară în grup, despre el/ea....		+								
	Răspuns corect la întrebările cu răspuns de tipul "da", "nu"			+							
	Comunicarea emoțiilor sale....		+								
	Indicarea faptului că înțelege ceea ce i se spune....		+								
	Vizite la cafea și conversații cu prietenii și vecinii (la patul bolnavului sau acasă)....	+									
	A purta o conversație individuală cu dumneavoastră....		+								
	Rostirea numelui unei persoane care nu este prezentă în fața sa....			+							
	Comunicarea problemelor fizice, cum ar fi mâncărimi și dureri....			+							
	Susținerea unei conversații spontane (adică începerea conversației și/sau schimbarea subiectului)....		+								
	Răspunsul sau comunicarea oricărui lucru (inclusiv da sau nu) fără cuvinte...		+								

Inițierea unei conversații cu persoane care nu sunt apropiate familiei....	+
Înțelegerea scrierii....	+
A lua parte la o conversație atunci când aceasta este rapidă și sunt mai multe persoane implicate....	+
Participarea într-o conversație cu persoane străine....	+
Descrierea sau discutarea în profunzime a unui lucru....	+

Vă rugăm să evaluați abilitățile generale de limbaj și comunicare ale membrului dumneavoastră de familie în săptămâna precedentă încercuind unul dintre numerele de pe următoarea scală:

Extrem de reduse										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Indexul de evaluare a eficienței comunicării a fost completat de soția lui pacientului.

Diagnostic: Afazie globală severă

Identificăm un nivel crescut de anxietate al lui L. în actul comunicațional. Muzica, ritmul și melodia angrenează abilități bune de comunicare, chiar la nivel propozițional. Este dependent de soția lui deoarece are o înțelegere limitată a lucrurilor, a conversațiilor etc. Din punct de vedere motor a recuperat mult, prezintă o hemipareză dreaptă, dar se lucrează în continuare kinetoterapie. Prezintă și episoade de mioclonie la nivelul feței, în special manifestate, cu

consecințe musculare semnificative, după episod se notează slăbiciunea accentuată de la nivelul grupelor musculare. Recomand reevaluare neurologică de specialitate, este posibilă afectarea și a nervilor cranieni (trigeeamă și facial), ceea ce înseamnă că trebuie să utilizăm tehnici și din sfera tulburărilor dizartrice, notându-se astfel afectarea neuronală generalizată atât corticală, cât și subcorticală.

Recomandări:

Se recomandă stimularea limbajului receptiv și expresiv cu ajutorul obiectelor familiare și a persoanelor familiare;

Utilizarea unor propoziții simple și scurte în vorbire.

Exerciții de citire și scriere cu ajutorul terapeutului și a aparținătorilor ghidați de specialist;

Modificări în mediului familial pentru a reduce factorii distractori și a facilita comunicarea (exemplu: utilizarea stimulilor vizuali, reducerea zgomotului de fond, diminuarea ritmului vorbirii, creșterea clarității vorbirii aparținătorilor).

Creșterea timpului de așteptare a răspunsurilor.

Imersia lingvistică masivă a lui L., reactualizarea vocabularului și dezvoltarea abilităților de exprimare propozițională.

Continuarea sesiunilor de logopedie, kinetoterapie și muzicoterapie.

Aspecte conclusive

Afazia este o tulburare complexă, iar abordarea trebuie să fie multidisciplinară, individualizată și integrată. Prognosticul este variabilă și recuperarea necesită eforturi pe termen lung și adaptabilitate la schimbările în evoluția afecțiunii. Dincolo de diversitatea abordărilor, tehnicilor și programelor menționate în literatura de specialitate în ceea ce privește tulburările afazice, se pot distinge următoarele principii în creionarea unei strategii de intervenție:

Necesitatea unei abordări pluridisciplinare: Tulburările afazice nu pot fi tratate eficient doar printr-o singură disciplină, ci necesită o abordare integrată, implicând diverse specialități.

Variabilitatea simptomelor: Fiecare individ afectat de afazie prezintă o variație unică a simptomelor, ceea ce face ca o abordare standardizată să fie dificil de aplicat.

Personalizarea intervenției: Este esențială crearea unor programe de intervenție individualizate, adaptate la nevoile și caracteristicile specifice ale fiecărui pacient.

Implicarea familiei și a susținătorilor: Abordarea holistică a afaziei include și implicarea familiei și a celor apropiați în procesul terapeutic, deoarece aceștia pot juca un rol crucial în susținerea progresului pacientului.

Intervenția timpurie: Este de o importanță deosebită începerea intervenției terapeutice cât mai devreme posibil după stabilizarea medicală a pacientului, pentru a maximiza șansele de recuperare.

Flexibilitatea și adaptabilitatea: Evoluția tulburării afazice este caracterizată de spontaneitate și imprevizibilitate, ceea ce necesită o abordare flexibilă și adaptabilă la schimbările individuale și circumstanțiale. Prognozarea evoluției este, de asemenea, dificilă din cauza acestor aspecte.

Bibliografie

Bodea Hațegan, C. Talaș, D., Trifu R. (2023). Quick Aphasia Battery-(QAB)/Bateria Rapidă-Afazie, <https://aphasialab.org/qab/>

Bodea Hațegan, C., Talaș, D., Trifu, R. (2023). Logopedia. Abordări moderne în terapia limbajului-modele de evaluare și direcții de intervenție, Editura ASTTLR/Risoprint, Cluj-Napoca.

- Bodea Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj- Structuri deschise, București: Editura Trei.
- Goossen, W., Oemig, F. (2014). Representing the Glasgow Coma Scale in IT: Proper Specification is Required for Assessment Scales. *Studies In Health Technology And Informatics*, 20042-48.
- Sparks, R.W. (2008). Melodic Intonation Therapy, in Chapey, R. (ed.) (2008). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*, Fifth Edition, New York: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, p. 837-851.
- Spren, O., Risser, A. (2003). *Assessment of aphasia*. Oxford: Oxford University Press.
- Wilson SM, Eriksson DK, Schneck SM, Lucanie JM. (2018). A quick aphasia battery for efficient, reliable, and multidimensional assessment of language function. *PLoS One* 2018; 13(2): e0192773.
- Dronkers, N., & Baldo, J. (2010). Language: Aphasia. *Encyclopedia of Neuroscience*, 343-348. <https://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.01876-3>
- Li, H., Liu, J., Tian, S., Fan, S., Wang, T., Qian, H., Liu, G., Zhu, Y., Wu, Y., & Hu, R. (2023). Language reorganization patterns in global aphasia—evidence from fNIRS. *Frontiers in Neurology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1025384>
- Voinescu, I., Gheorghită, N. (1978). *Metodologia recuperării la afazici*, București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Crăciun, M. (2009). *Diagnosticul și tratamentul afaziei*. Cluj-Napoca: Risoprint.
- Calomfirescu, M. (1996). *Afazia în AVC*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., Zohhaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *JSHD*, 534,113-124.
- Webb, W. G., Adler, R. K. (2008). *Neurology for the Speech-Language Pathologist*, Missouri: Mosby Elsevier.
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L., & Smith, S. C. (2003). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39) evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34(8), 1944-1950.
- https://www.mun-h-center.se/siteassets/munhcenter/3-information-och-utbildning/4--not-s/not-s-manual_romania_191008.pdf

¹Conf. univ. dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca; E-mail:

carolina.bodea.hategan@gmail.com

² PhD Associated Lecturer, Department of Special Education, Faculty of Psychology and Education Sciences, Babeș-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania E-mail: tdorina@yahoo.com

³ Logoped. Liceul Tehnologic Special „Vasile Pavelcu”, Iași/S.C. Oratio SRL, Iași

⁴ Asist. univ. dr. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca. Departamentul de Neuroștiințe. Diciplina de Psihologie Medicală și Psihiatrie.

E-mail: raluca.trifu@umfcluj.ro