

Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare

RRTTLC



Asociația Specialiștilor în Terapia
Tulburărilor de Limbaj din România

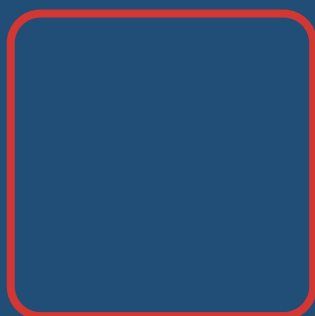
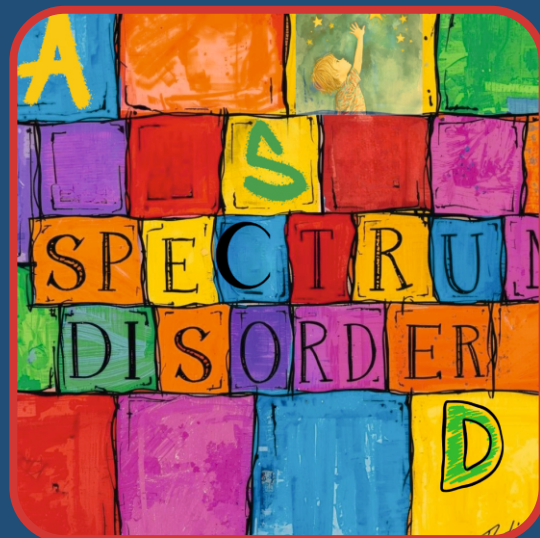
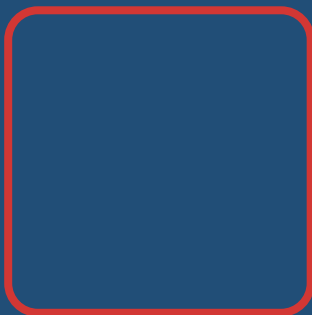
Afiliată



Publicație bianuală editată de ASTTLR

Apare în
Martie & Octombrie

Vol. XI Nr. 2
An 2025



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

COLECTIV EDITORIAL

Editorial Board

EDITOR PRINCIPAL

Principal Editor

Carolina BODEA HAȚEGAN, președinte 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 VRĂSMAȘ, 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
REALITATEA VIRTUALĂ - O ABORDARE INOVATOARE ÎN TERAPIA	
TULBURĂRILOR DE LIMBAJ ȘI COMUNICARE	3
CAROLINA BODEA HAȚEGAN , DORINA ANCA TALAȘ RALUCA NICOLETA TRIFU	3
TEHNICI DE MUZICOTERAPIE NEUROLOGICĂ PENTRU DEZVOLTAREA	
LIMBAJULUI LA COPIII CU TULBURARE DIN SPECTRUL AUTISMULUI	16
CRISTINA BĂLAȘ-BACONSCHI MARIA MOLDOVAN	16
PARTICULARITĂȚI ALE LIMBAJULUI ȘI ATENȚIEI ELEVILOR ÎN	
CONTEXTUL EXPUNERII LA ECRANE	29
ELIZA DARIE	29
INFLUENȚA COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR TIMPURIU ASUPRA	
RISCULUI DE DEZVOLTARE A UNUI PALAT DUR GOTIC	41
ANTOANETA COSTACHE	41
DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR NARATIVE LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI	
AUDITIVE	47
ESTERA DEOANCĂ	47
PROFILUL DE DEZVOLTARE AL ABILITĂȚILOR LINGVISTICE ÎN	
CONTEXTUL DIZABILITĂȚII INTELLECTUALE	57
IONELA ANDREEA HICIU	57
IMPLICAȚII ALE UTILIZĂRII METODELOR ACTIV-PARTICIPATIVE ÎN	
LUCRUL CU TEXTUL LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI INTELLECTUALE UȘOARE	
ȘI MODERATE	69
IOANA-LEȚIȚIA ȘERBAN , ANDREA HATHAZI SEBASTIAN-MARTIN HALLE	69
INTERVENȚIE PSIHOPEDAGOGICĂ PERSONALIZATĂ BAZATĂ PE METODE	
AUGMENTATIVE ȘI PE ORGANIZATORI GRAFICI NARATIVI PENTRU	
DEZVOLTAREA LIMBAJULUI EXPRESIV LA UN ELEV CU TSA- STUDIU DE	
CAZ	82
NICOLETA-IULIA DIACONU	82
TEORII NEUROPSIHOLOGICE ȘI COGNITIVISTE ALE DISCALCULIEI DE	
DEZVOLTARE	89
VASILE RADU PREDA	89
PARTICULARITĂȚI ALE DEZVOLTĂRII LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII ȘI	
INTERVENȚIEI LOGOPEDICE LA COPILUL CU TULBURARE REACTIVĂ DE	
ATAȘAMENT	97
ANCA LĂPUȘNEANU , CARMEN COSTEA-BĂRLUȚIU	97

Editorial

Carolina BODEA HAȚEGAN^{1,2}

Volumul de față aduce împreună o serie de cercetări și studii aplicative care surprind diversitatea și complexitatea domeniului psihopedagogiei speciale și al logopediei. Într-un context educațional marcat de schimbare, digitalizare și nevoia unei abordări personalizate, articolele reunite aici oferă o perspectivă integrată asupra dezvoltării copilului — de la limbaj și comunicare până la atenție, cogniție și adaptare socială. Fiecare contribuție reflectă o preocupare comună pentru calitatea intervențiilor educaționale și terapeutice, bazate pe dovezi științifice și pe o înțelegere profundă a mecanismelor psiholingvistice și neurocognitive. Studiile dedicate muzicoterapiei neurologice, intervențiilor logopedice augmentative, dezvoltării abilităților narative la copiii cu dizabilități auditive sau profilului lingvistic al elevilor cu dizabilitate intelectuală aduc o valoroasă contribuție la literatura de specialitate românească, prin integrarea unor modele moderne de evaluare și reabilitare. De asemenea, articolele care investighează impactul expunerii la ecrane asupra limbajului și atenției sau influența comportamentului alimentar timpuriu asupra dezvoltării oro-faciale extind aria de interes către factori de mediu și stil de viață, relevanți pentru dezvoltarea globală a copilului. O direcție inovativă o constituie introducerea tehnologiilor emergente în logopedie, în special a realității virtuale (VR) ca instrument terapeutic. Această abordare deschide noi perspective asupra modului în care mediile digitale imersive pot stimula motivația, implicarea emoțională

și învățarea multisenzorială a copiilor cu tulburări de limbaj. VR permite crearea unor contexte sigure, interactive și personalizate pentru antrenarea pronunției, a ritmului vorbirii și a comprehensiunii, completând metodele tradiționale cu o dimensiune experiențială care transformă terapia într-un proces atractiv și eficient.

Prin diversitatea tematică și rigoarea științifică, acest volum se constituie într-o resursă utilă pentru cadre didactice, psihopedagogi, logopezi, psihologi și cercetători interesați de educația incluzivă, de noile tehnologii educaționale și de dezvoltarea limbajului ca instrument esențial al dezvoltării. În egală măsură, lucrările reunite aici invită la reflecție și dialog interdisciplinar, la integrarea inovației în practica educațională și la o reconectare a cercetării cu nevoile reale ale copilului contemporan.

Sperăm ca acest număr al revistei să vă motiveze spre lectură, cercetare și inovare.

Cluj-Napoca 26.10.2025

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

²Președinte ASTTLR

Realitatea virtuală - o abordare inovatoare în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare

Virtual Reality - An Innovative Approach in Speech And Language Therapy

Carolina Bodea HAȚEGAN¹, Dorina Anca TALAȘ² Raluca Nicoleta TRIFU³

Abstract

Virtual Reality (VR) represents an emerging technology with significant potential in the field of speech therapy. Through interactive and controlled digital environments, VR enables the creation of diverse therapeutic contexts that can be adapted to the individual needs of patients. This paper aims to highlight how virtual reality can support speech therapy interventions for both children and adults, while also providing an overview of the benefits and limitations of this technology.

Keywords: VR, articulatory disorders, receptive and expressive language, pragmatic communication, global aphasia, technology

Introducere

Logopedia, ca domeniu al științelor educației și al sănătății, implică evaluarea, diagnosticarea și intervenția asupra tulburărilor de vorbire, limbaj și comunicare. Progresele tehnologice din ultimele decenii au favorizat integrarea unor metode digitale în practica logopedică, iar realitatea virtuală (VR) se remarcă drept una dintre cele mai promițătoare inovații.

Definirea realității virtuale în context terapeutic

Realitatea virtuală se referă la utilizarea unor tehnologii computerizate care generează un mediu digital tridimensional, cu care utilizatorul poate

interacționa în timp real, prin intermediul unor dispozitive specifice (ex: căști VR, controlere haptice). În context logopedic, aceste medii pot fi concepute astfel încât să reproducă situații de comunicare realiste, care sprijină învățarea și exersarea, antrenarea abilităților lingvistice și de comunicare.

Realitatea virtuală cunoaște mai multe ipostazieri prin care se face distincția atât la nivelul experienței utilizatorului, a echipamentului utilizat, a libertății de mișcare, a senzația de prezență, a complexității tehnologice, a costurilor, cât și a zonei de utilizare (Ding, Li, 2022; Thorp, Rimol, Lervik, Evensmoen & Grassini, 2024).

Tabel 1. Realitatea virtuală- elemente diferențiatore și de categorizare

Caracteristică	VR Imersivă	VR Semi-imersivă
Experiența utilizatorului	Utilizatorul este complet „scufundat” în mediul virtual, simțind că este parte integrantă a lumii VR.	Utilizatorul este parțial integrat în mediul virtual, cu un grad redus de senzație de imersiune completă.
Echipament	Cască VR (head-mounted display - HMD) cu senzori de mișcare, căști audio, uneori mănuși sau alte accesorii.	Ecrane mari sau proiectoare care prezintă mediul virtual, dar utilizatorul nu poartă cască completă.

Caracteristică	VR Imersivă	VR Semi-imersivă
Libertatea de mișcare	Ridică, utilizatorul poate privi în orice direcție și se poate deplasa în spațiul virtual.	Limitată, utilizatorul este de obicei fixat într-un anumit loc și interacționează prin tastaturi, controlere sau gesturi.
Senzația de prezență	Foarte puternică, datorită izolării senzoriale de lumea reală.	Moderată, utilizatorul poate percepe și mediul real în același timp.
Complexitatea tehnologică	Mai complexă, necesită hardware performant și configurații speciale.	Mai puțin complexă, mai accesibilă și mai ușor de implementat.
Costuri	De regulă, mai ridicate din cauza echipamentului sofisticat.	Mai reduse, se pot folosi tehnologii mai simple (ex: ecrane mari).
Aplicații tipice	Jocuri video, simulări de zbor, intervenții terapeutice care necesită imersiune completă.	Traininguri profesionale, demonstrații, terapii în care izolarea completă nu este necesară.

Aplicabilitatea VR în terapia logopedică

Literatura pune în evidență studii interesante dar relativ puține la număr care să evidențieze rezultatele utilizării VR în terapia logopedică. Kim, Pang & Kim (2019) au realizat o analiză sistematică în care au inclus unsprezece studii care au îndeplinit criteriile de eligibilitate, cu scopul de a evalua eficacitatea intervențiilor bazate pe realitate virtuală (VR) la persoane diagnosticate cu afectare cognitivă ușoară (MCI) sau demență. Rezultatele au indicat efecte mici spre moderate ale intervențiilor VR asupra funcționării generale a participanților (dimensiunea efectului – ES = 0,29; interval de încredere – CI: 0,16–0,42). Analiza comparativă a tipurilor de tehnologie utilizate a evidențiat un impact superior al realității virtuale semi-imersive (ES = 0,37; CI: 0,25–0,49), în raport cu tehnologiile complet imersive (ES = 0,03; CI: –0,14–0,21), care nu au generat efecte semnificative statistic. Eficiența VR s-a remarcat în special asupra funcțiilor cognitive (ES = 0,42; CI: 0,24–0,60) și a condiției fizice (ES = 0,41; CI: 0,16–0,65). Concluziile studiului susțin utilitatea

intervențiilor VR, în special a celor semi-imersive, în sprijinul pacienților cu declin cognitiv. Rezultatele obținute pot contribui la elaborarea unor ghiduri practice de implementare a realității virtuale în contextul terapeutic destinat acestor categorii de pacienți.

Gentile, Wanke, Mueller & Hochuli, (2025) au analizat paisprezece studii relevante privind utilizarea realității virtuale (VR) în formarea profesională a terapeuților limbajului. Nu au fost aplicate restricții în ceea ce privește tipologia studiilor, permițând astfel o abordare comprehensivă a literaturii de specialitate. Studiile au fost organizate tematic în patru arii principale: tipologia tehnologiei VR utilizate, contextul specific al terapiei logopedice, obiectivele educaționale urmărite și metodele de evaluare a rezultatelor. Astfel, cu privire la tipurile de VR identificate în practica logopedică se decelează: VR non-imersivă (42,9%), VR imersivă (35,7%), VR nespecificată (14,3%) și VR semi-imersivă (7,1%). Cele mai multe cercetări s-au concentrat asupra dezvoltării abilităților clinice, terapeutice (35,7%), în timp ce altele au vizat

competențele de comunicare și colaborare interdisciplinară (21,4%) sau aspecte precum îngrijirea centrată pe pacient, interviul clinic, justificarea demersului clinic și consolidarea cunoștințelor de specialitate (14,3% fiecare). Concluziile celor patru autori sugerează că VR reprezintă un instrument cu potențial semnificativ în sprijinirea învățării experiențiale și bazate pe competențe în domeniul terapiei logopedice. Cu toate acestea, adoptarea sa este încă limitată, posibil din cauza barierelor instituționale și a lipsei unor cadre metodologice standardizate. Creșterea accesibilității tehnologice și interesul manifestat în alte domenii ale formării medicale sugerează că integrarea VR în logopedie ar putea deveni tot mai fezabilă în viitorul apropiat.

Intervenția în tulburările de pronunție și articulare

Prin utilizarea scenariilor virtuale interactive, copiii cu tulburări fonetico-fonologice pot exersa sunetele în contexte variate și atractive, ceea ce contribuie la generalizarea învățării. Listele lungi cu material verbal, utilizate în vederea consolidării sunetelor emise ridică dificultăți de a fi utilizate din cauza faptului că, adesea, copiii sunt slab motivați în a repeta. Utilizarea VR poate elimina acest aspect deficitar facilitând imersia copiilor în medii atractive și asumarea de roluri sociale care pot fi schimbate și adaptate în funcție de nivelul de dezvoltare al copilului, dar mai ales în funcție de interesele acestuia.

Tulburările de pronunție cele mai frecvent întâlnite sunt cele dislalice și miofuncționale orofaciale (Bodea Hațegan, 2016; Bodea Hațegan, Talaș, Trifu, 2023). Pentru fiecare tip de tulburare

propunem câte un program de lucru care să materializeze echipamentul de tip VR.

PLAN DE ACTIVITATE LOGOPEDICĂ PENTRU TULBURĂRI DE PRONUNȚIE utilizând tehnologia VR

Vârstă: 5 ani

Tulburare: Sigmatism interdental

Etapa în corectarea tulburării: consolidare, diferențiere, automatizare a sunetelor

Timp de activitate: de formare de priceperi și deprinderi

Durată totală: 30-35 min

Durată componentă VR: 5 min

Obiective specifice:

Identificarea de obiecte sau acțiuni care conțin sunetele țintă (s/z).

Articularea corectă a sunetelor țintă izolat, la nivel de cuvinte și propoziții.

Diferențierea sunetelor S și Z la nivel de cuvinte.

Materiale necesare: ochelari VR (ex. Meta Quest 3); aplicații VR cu medii explorabile (ex. Mondly VR); fișe cu material verbal pentru consolidare post-VR.

STRUCTURA ACTIVITĂȚII

1. Etapa de pregătire (15 minute)

În etapa de pregătire se realizează câteva exerciții cu copilul pentru motricitatea aparatului fonarticulator și mobilizare oromotorie. Se insistă poziționarea corectă a limbii în cavitatea bucală, ridicarea ei în spatele incisivilor superiori. Având în vedere faptul că ne confruntăm cu protuzia interdentală a limbii pentru a se marca locul de articulare al sunetelor S și Z se vor utiliza și Myospots, acestea plasându-se retroalveolari pe creata palatină.

Se vor realiza și exerciții pentru antrenarea respirației nonverbale și verbale prin joc. Se va insista pe formarea deprinderii de prelungire a fonației, TMF urmărit va fi de 8 secunde (Bodea Hațegan, 2023).

Aproximativ 10 minute realizăm și masaj oro-facial intrabucal, insistând pe ridicarea limbii în spatele incisivilor superiori. Recomand utilizarea Buzz Buddy în acest sens, capătul sub formă de linguriță (<https://magazin.asttlr.ro/product/buzzbuddy/>).

După antrenarea motricității, mobilizarea aparatului fonoarticular și antrenarea respirației non-verbale și verbale se va realiza etapa de consolidare a sunetelor țintă, s și z prin utilizarea VR. Se va oferi copilului următoare explicație: „Vom merge într-o lume virtuală unde vom căuta obiecte care conțin sunetele S și Z!”

2. Etapa VR (5 min)

În această etapă se urmărește atât antrenarea abilităților de coarticulare a sunetelor țintă în cuvinte, precum și antrenarea abilităților de diferențiere.

Exemplu de scenariu VR: „La fermă” (folosind Nature Treks VR sau o aplicație de explorare 3D). Copilul poartă ochelarii și logopedul ghidează activitatea verbal:

Exercițiu 1: „Caută soarele! Spune soare.”

Exercițiu 2: „Uite o pisică! Repetă: pisică.”

Exercițiu 3: „Vezi o pasăre? Spune pasăre, apoi pasărea cântă.”

Exercițiu 4: „Unde este șarpele? Spune șarpele șuieră.”

Exercițiu 4: „Găsește trei animale care conțin în numele lor sunetul Z, indică formele de plural pentru aceste nume.”

Exercițiu 4: „Găsește cât mai multe cuvinte bisilabice care conțin sunetul S și cât mai multe cuvinte monosilabice care conțin sunetul Z, uită-te în jur și găsește cuvintele potrivite!”

În timpul etapei în care se utilizează VR, logopedul notează cuvintele emise de copil și modul în care acestea au fost pronunțate.

Dacă aplicația permite recunoaștere vocală, copilul primește feedback instant.

3. Etapa post-VR (10-15 min)

În această etapă se urmărește fixarea achizițiilor pe obiecte concrete, imagini din lumea reală, jocuri, dar mai ales se urmărește generalizarea abilităților coarticulatorii deprinse.

Activități

Se va antrena copil într-o activitate de repetare a cuvintelor lucrate în secvența de VR, folosind fișe sau jetoane. Se va cere copilului să găsească imagini pentru animalele și obiectele denumite în etapa anterioară. Se pot indica și formele de plural ale acestor substantive într-un joc de tipul Eu spun una și tu spui mai multe.

După ce copilul a identificat imaginile pentru a se antrena abilitățile de diferențiere S/Z se cere copilului să facă două categorii, categoria cuvintelor care conțin sunetul S și categoria cuvintelor care conțin sunetul Z.

Se poate lucra și automatizarea sunetelor țintă S și Z prin activități de formulare de propoziții cu imaginile corespondente („Soarele strălucește pe cer.”, „Pisica sare pe gard.” etc).

Încheierea activității se va realiza prin formularea unui feedback pozitiv: „Ai vorbit clar și frumos, la fel ca în jocul VR!”

Ți-a plăcut să ne jucăm cu ochelarii VR. Mai dorești să desfășurăm astfel de activități?

Recomandări metodice

- Folosește scenarii scurte (max. 10 cuvinte țintă pe sesiune).
- Evită suprasolicitarea vizuală — pauze de 1–2 min dacă observi agitație.
- Încurajează feedback pozitiv constant („Ai spus perfect! Hai să mai căutăm ceva!”).
- Integrează componenta VR o dată pe săptămână, iar restul sesiunilor să fie consolidare clasică.

Stimularea limbajului receptiv și expresiv

Platformele VR pot integra instrucțiuni auditive, sarcini de înțelegere a mesajului oral și activități de exprimare verbală, facilitând dezvoltarea vocabularului și a structurilor gramaticale.

PROIECT DE LECȚIE

– „Instrumente muzicale”-Tulburare de limbaj receptiv- activitate bazată pe VR

Unitatea de învățare: Sunete și muzică în jurul nostru

Tema lecției: Instrumente muzicale

Nivel de vârstă: 6 ani

Categoria de elev: Copil cu tulburare de limbaj receptiv

Durata: 30–35 minute

Tip de activitate: Interactivă / multisenzorială / cu suport VR

Competențe generale:

Dezvoltarea capacității de a înțelege și utiliza cuvinte din vocabularul de bază.

Formarea abilității de a asocia stimuli auditivi și vizuali cu semnificația verbală.

Dezvoltarea receptării mesajelor orale și scrise simple, în contexte familiare.

Competențe specifice

Recunoașterea instrumentelor muzicale după formă și sunet.

Identificarea denumirilor scrise ale instrumentelor prezentate.

Asocierea imaginii și sunetului cu cuvântul corespunzător.

Utilizarea corectă a cuvintelor noi în propoziții simple.

Obiective operaționale

La finalul activității, copilul poate să:

O1. Denumască cel puțin 4 instrumente muzicale (pian, toboară, vioară, chitară).

O2. Asocieze imaginea instrumentului cu denumirea scrisă.

O3. Identifice sunetul emis de fiecare instrument.

O4. Utilizeze cuvintele noi în propoziții simple (ex. „Este o toboară.” / „Pianul cântă.”).

Resurse și materiale: cască VR și aplicație educațională (ex.: Maestro (Demo); cartonașe ilustrate cu instrumente și cuvintele corespunzătoare; boxă/tabletă pentru redarea sunetelor instrumentelor; instrumente muzicale-jucărie (dacă sunt disponibile); Fișă de lucru (asociere imagine-cuvânt); oglindă mică (pentru articularea corectă a cuvintelor).

Desfășurarea activității

1. 1Moment organizatoric (2–3 min)

Salutul și stabilirea scopului: „Astăzi vom merge într-o lume muzicală cu ochelari VR și vom descoperi ce instrumente cântă în jurul nostru!”

2. Captarea atenției și încălzire (5–7 min)

Joc auditiv: copilul ascultă sunete de instrumente și alege imaginea corespunzătoare.

Terapeutul întreabă: „Ce crezi că se aude aici?” și oferă sprijin verbal și vizual.

3. Desfășurarea propriu-zisă (activitatea VR) (5–10 min)

Copilul explorează mediul VR în care apar instrumente care cântă.

Terapeutul ghidează verbal:

„Privește! Acesta este pianul. Citește cuvântul de pe ecran: pian.”

„Ascultă sunetul. Ce crezi că este?”

Copilul repetă denumirile și identifică instrumentele prin asociere auditivă și vizuală.

4. Activitate de consolidare (10 min)

Joc de potrivire: imagine – cuvânt – sunet.

Exercițiu de vorbire ghidată: „Ce este acesta?” – „Este o tobă.”, „Ce face pianul?” – „Cântă.” Posibil exercițiu motric: copilul imită cum se cântă la fiecare instrument.

5. Evaluare și încheiere (5 min)

Se listează cuvintele prin care se desemnează instrumentele muzicale învățate: pian, tobă, vioară, chitară. Copilul alege instrumentul preferat și argumentează de ce îi place acel instrument sau ce consideră important să transmită despre acel instrument: ex. „Îmi plac pianul pentru că are clape”. Se insistă pe exprimarea în propoziții. Se urmărește și extinderea propoziției prin adăugarea de întrebări suplimentare. Ex. ”Gândește-te la un alt instrumente muzical care are clape. Care este diferența dintre pian și acordeon?”

În final se oferă feedback pentru întreaga implicare în activitate. (Ex. ”Azi ai lucrat foarte bine, te-ai implicat activ în sarcinile propuse și ai respectat cerințele formulate. Ne vedem săptămâna viitoare.”)

Metode și procedee: metoda conversației dirijate, demonstrația vizuală și auditivă, învățarea prin explorare VR, jocul didactic, asocierea și repetarea dirijată

Forme de organizare: individuală, cu suport logopedic și ghidare permanentă

Evaluare: Observarea comportamentului verbal și nonverbal în timpul activității; Verificarea asocierilor corecte imagine–cuvânt–sunet; Notarea cuvintelor învățate în fișa de progres.

Elemente de urmărit având în vedere specificul activității și a categoriei diagnostice vizate- tulburarea de limbaj receptiv: instrucțiuni clare, scurte, însoțite de gesturi. folosirea simultană a imaginii, sunetului și cuvântului scris, repetarea lentă și modelarea pronunției, scene VR scurte, fără stimuli sonori concurenți, reconfirmarea înțelegerii prin întrebări simple și demonstrații, se urmărește extinderea răspunsului în propoziții prin întrebări de sprijin: „cine?”, „ce?”, „unde?” „când?”, „cu cine?”.

Reabilitarea comunicării post-AVC (afazie)

În cazul pacienților adulți cu afazie, realitatea virtuală poate susține recuperarea limbajului prin exerciții adaptate nivelului de afectare, într-un cadru motivant și controlat (Bu, Ng, Tong, Chen, Fan, Tang, Cheng, Li, Cheng, Liu, 2022; Devane, Behn, Marshall, Ramachandran, Wilson & Hilari, 2023).

Cao, Huang, Zhang, Kranz, Zhang, Li & Chang, (2021) au condus o analiză selectând cinci studii relevante din

literatura de specializate, implicând 121 de participanți. Patru dintre acele studii au fost incluse în sinteza cantitativă. Datele din studiile analizate au indicat că realitatea virtuală (VR) a redus severitatea

tulburărilor de limbaj cu o semnificație la limită [SMD (IC 95%) = 0,70 [0,01, 1,39], $P=0,05$]. În tabelul de mai jos detaliem rezultatele obținute și interpretarea acestora:

Tabel 1. Sumarizare date conform (Cao, Huang, Zhang, Kranz, Zhang, Li & Chang, (2021)

Domeniu evaluat	SMD (IC 95%)	P	Interpretare
Severitatea tulburării	0,70 [0,01 – 1,39]	0,05	Efect moderat, semnificativ la limită – VR ar putea reduce severitatea tulburărilor de limbaj.
Comunicare funcțională	0,41 [-0,29 – 1,12]	0,25	Nu e semnificativ. Intervalul include 0 → nu știm sigur dacă VR ajută sau nu.
Găsirea cuvintelor	0,42 [-0,24 – 1,08]	0,21	Similar – nu sunt dovezi suficiente că VR are un efect real aici.
Repetiție	0,16 [-0,62 – 0,94]	0,68	Efect foarte mic, neclar. Valori ridicate ale P și un interval larg → probabil că VR nu are efect în acest aspect.

PLAN DE ACTIVITATE LOGOPEDICĂ ÎN CONTEXTUL AFAZIEI GLOBALE BAZAT PE VR

Pacient: adult, 36 ani

Diagnosticul: Afazie globală (fază de recuperare – exprimare verbală limitată)

Componenta vizată: Exprimarea în propoziții dezvoltate (se vizează dezvoltarea componentei morfo-sintactice a limbajului)

Durata totală: 50 minute

Durata VR: 5-10 minute

OBIECTIVE TERAPEUTICE

Obiectiv general:

Stimularea exprimării verbale funcționale prin integrarea stimulilor vizuali și situaționali în medii VR realiste.

Obiective specifice:

Înțelegerea și descrierea situațiilor vizuale complexe.

Utilizarea propozițiilor simple și dezvoltate în contexte concrete.

Reactualizarea vocabularului tematic.

Utilizarea conectorilor morfo-sintactici la nivel propozițional.

Creșterea încrederii în utilizarea limbajului contextual.

Propunem utilizarea VR-ului în acest caz pentru că acesta poate asigura: stimulare multisenzorială (vizuală, auditivă, kinestezică); reducerea anxietății și creșterea implicării; contexte comunicative realiste, dar controlabile; suport vizual constant, care facilitează înțelegerea și exprimarea. În cazul acesta de afazie globală pacientul se confruntă cu dificultăți atât în plan expresiv, cât și în plan receptiv, suportul concret facilitează înțelegerea și exprimarea. Acesta se confruntă și cu reale emoții negative în situații de viață concretă când are mari dificultăți în a comunica cu un

interlocutor, mai ales dacă acesta este persoană necunoscută.

MATERIALE NECESARE

Ochelari VR (ex. Meta Quest 3); Aplicație VR cu medii realiste – ex.: Harvest VR (simulări conversaționale), Google Earth VR (situații reale: la magazin, pe stradă); cartonașe ca suport cu imagini-cheie sau cuvinte de sprijin (pentru tranziția spre limbajul antrenat în context clasic logopedic).

STRUCTURA ȘEDINȚEI

1. Etapa de pregătire (10–15 min)

Scop: activarea limbajului și pregătirea semantică pentru VR.

Activități: reactivarea vocabularului tematic (de exemplu: „La magazin” / „În parc” / „Acasă”). Exerciții de repetiție și completare: „Eu merg la..... ca să...”, „În parc văd... o bancă pe care stau.....”. Această reactualizare a vocabularului se poate lucra cu suport imagistic sau fără suport imagistic.

2. Etapa VR (5-10 minute)

Scop: stimularea exprimării spontane, prin propoziții dezvoltate și fraze în context. Scenariu propus: „La supermarket”. Pacientul, prin intermediul ochelarilor VR, explorează un magazin. Logopedul ghidează: descriere de acțiuni simple: „Ce vezi aici?” → pacientul răspunde: „Văd un bărbat cu un coș.”; „Ce face femeia?” → „Ea cumpără mere.” Se va insista pe exprimare în propoziții dezvoltate și fraze: „Unde este bărbatul?” → „Bărbatul este la raftul cu fructe și alege mere.”; „Spune ce face casiera.” → „Casiera scanează produsele și pune bonul în pungă.”. Pentru a facilita exprimarea propozițională complexă i se poate cere pacientului reconstruire de

secvențe logice: „Spune ce se întâmplă de la intrare până la ieșire.”

Se va insista pe utilizarea conectorilor morfo-sintactici („apoi”, „după aceea”, „în final”, „și”).

Structurile elaborate în secvența terapeutică de VR pot fi înregistrate pentru a se facilita biofeedback-ul și autoanaliza.

3. Etapa post-VR (15-20 min)

Scop: consolidarea abilităților de exprimare propozițională și integrarea acestora în comunicare dialogată.

Activități posibile: Relatarea experienței: „Ce ai făcut în magazin?”; exerciții de completare de propoziții lacunare : logopedul spune începutul, pacientul continuă („Am intrat în magazin și...”); angrenarea într-un mini-dialog (logoped-pacient): „Bună ziua, ce doriți?”, „Aș vrea o pâine și un suc.”

4. Evaluare și feedback (5 min)

În ultima parte a ședinței ne putem focaliza pe sublinierea gradului de inițiativă verbală; analiza structurii propozițiilor (număr de cuvinte, utilizare de verbe și conectori), oferirea de feedback pozitiv și recapitulare a ceea ce s-a lucrat.

Pentru a se putea generaliza abilitățile de comunicare redobândite se pot folosi alte scenarii VR: „La doctor”, „În parc”, „Acasă” – pentru diversificarea vocabularului, se pot crea „jurnale VR”: pacientul povestește după fiecare sesiune ce a văzut și ce a făcut; în activitate poate fi implicat și un alt membru al familiei pentru dialog asistat.

Recomandări metodice pentru utilizarea VR în cazul afaziei:

Menține mediul VR calm și familiar, evitând stimulii excesivi.

Oferă prompturi verbale și gestuale la nevoie.

Repetă structuri utile („Eu văd...”, „El face...”, „După aceea...”).

Evită presiunea performanței – accent pe comunicare, nu pe corectitudine perfectă.

Secvențele bazate pe VR e important să fie scurte iar pacienții să fie așezați atunci când folosesc ochelarii pentru a se evita pierderea echilibrului.

Dezvoltarea abilităților comunicare pragmatică

Persoanele cu tulburări din spectrul autist pot beneficia de simulări sociale (ex. interacțiuni la magazin, în sala de clasă) pentru a învăța reguli de conversație, gestică, tonul vocii etc. Realitatea virtuală (VR) este deosebit de eficientă în intervenția la adolescenți cu TSA, mai ales pentru antrenarea abilităților sociale și comunicării pragmatice, deoarece oferă medii controlate, previzibile și sigure, unde copilul poate exersa interacțiuni reale fără anxietate socială (ASHA 2025).

Mills, J., & Duffy, O. (2025) au investigat percepțiile logopezilor cu privire la utilizarea realității virtuale (VR) ca instrument clinic în intervențiile destinate copiilor cu TSA. Deși VR este percepută de unii specialiști ca o tehnologie promițătoare, integrarea sa în practica clinică este împiedicată de multiple bariere, inclusiv cunoștințe limitate despre VR adaptată nevoilor specifice în contextul TSA și atitudini mixte față de această tehnologie. Lucrarea aceasta reprezintă prima cercetare care abordează factorii de implementare clinică a VR în domeniul logopedic, cu accent pe populația

pediatrică cu tulburări din spectrul autist. Autorii subliniază necesitatea sprijinului instituțional, a finanțării, a unei baze de dovezi neurologice solide și a formării profesionale pentru a facilita adoptarea VR în logopedie. Studiul propune direcții concrete pentru dezvoltarea unui program de educație și instruire în VR pentru logopezi, orientat spre intervențiile terapeutice la copiii cu autism, deschizând direcții terapeutice noi, care pot asigura funcționalitate și comportamente adaptative copiilor cu tSA chiar și în contextul limitant al cabinetului.

PLAN DE ACTIVITATE PENTRU DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE SOCIAL-PRAGMATICĂ BAZAT PE VR

Beneficiar: adolescent, 15 ani

Diagnostic: Tulburare din spectrul autist (nivel mediu de funcționare)

Domeniu: comunicare social-pragmatică

Durata: 50 minute (inclusiv 10 minute componentă VR)

OBIECTIVE TERAPEUTICE

Obiectiv general:

Dezvoltarea abilităților de interacțiune socială prin simulări virtuale controlate.

Obiective specifice:

1. Recunoașterea situațiilor sociale și a rolurilor participanților.
2. Aplicarea regulilor de conversație (inițiere, menținere, încheiere).
3. Adaptarea tonului, volumului și ritmului vocii în funcție de context.
4. Recunoașterea și utilizarea gesturilor și expresiilor faciale adecvate.
5. Generalizarea comportamentelor exersate în contexte reale.

Argumente pentru utilizarea VR în cadrul activităților terapeutice propuse: VR permite învățarea experiențială într-un cadru sigur, fără teamă de evaluare socială; Oferă feedback imediat și repetiție flexibilă a situațiilor; crește abilitățile de focalizare a atenției și implicarea emoțională a adolescentului; Permite personalizarea gradului de dificultate (de la dialoguri simple la conversații spontane).

MATERIALE NECESARE: Ochelari VR (ex. Meta Quest 3); aplicații recomandate: Floreo VR – creată special pentru TSA, cu scenarii sociale (școală, magazin, petrecere, transport public); Fișe de lucru cu suport vizual (pictograme, scale emoționale, carduri cu expresii faciale).

STRUCTURA ACTIVITĂȚII

1. Etapa de pregătire (10–15 minute)

Scop: activarea cunoștințelor care privesc regulile de comunicare socială, cum salutăm, ce e important să facem atunci când cineva vorbește cu noi, cum ne poziționăm în relație cu interlocutorul nostru etc. Se va realiza și pregătirea pentru interacțiunea virtuală, i se explică copilului ce sunt ochelarii, îl lasă să îi exploreze, și-i așază pe cap atât terapeutul, cât și copilul în mod alternativ.

Posibile activități: recapitularea regulilor conversației: „Salut – Întreb – Ascult – Răspund – Închei.”; Exerciții cu imagini: identificarea expresiilor faciale și a emoțiilor persoanelor în contexte diferite de comunicare socială; dialog scurt: „Ce spui când intri într-o bibliotecă?” / „Cum soliciți o carte?”, dar când intri într-o sală de clasă, sau într-o încăpere în care sunt mai multe persoane acolo deja.

2. Etapa VR (10 minute)

Scenariu propus: „Interacțiune în sala de clasă”)

Copilul poartă ochelarii VR și este ghidat de logoped / terapeut.

Etape în VR în Inițierea interacțiunii într-un context în care copilul a întârziat la ore:

Avatarul profesorului salută: „Bună ziua!”

Copilul trebuie să răspundă: „Bună ziua!” sau „Salut!”

(Se oferă suport verbal / prompt vizual dacă este necesar.)

Formularea unei cereri: „Vreau să mă așez în bancă. Îmi pare rău că am întârziat!” Se exersează tonul adecvat și contactul vizual (simulat prin direcția privirii avatarului).

Scurt dialog:

Avatarul profesorului spune: ”Sigur, mai întâi te rog să te dezbraci și să îți așezi hainele în cuier”.

Copilul spune: ”Desigur. Îmi pun hainele în cuier. (logopedul îi poate oferi prompt pentru formularea răspunsului)”.

Avatarul profesorului spune: „Acum poți merge să te așezi în banca ta.”

Copilul spune: „Mulțumesc”.

Fiecare etapă poate fi reluată până la automatizare, cu creșterea progresivă a gradului de complexitate (de exemplu: mai mulți interlocutori, situații neașteptate).

3. Etapa post-VR (15-20 minute)

Scop: consolidare deprinderilor de comunicare socială.

Activități:

Analiza comportamentului observat în VR: „Cum ai vorbit?”, „Ce expresie aveai?” „Cum ți-a răspuns profesorul?”. Se poate

oferi și feedback video sau auditiv (dacă aplicația permite înregistrare).

După parcurgerea etapei VR în etapa următoare se vor realiza exerciții de joc de rol în realitate (fără VR): se reia situația jucând aceleași roluri. Se pot apoi schimba rolurile asumate de fiecare.

Evaluare și feedback final (5 minute)

Logopedul notează: nivelul de participare, respectarea regulilor conversației, adecvarea tonului, spontaneitatea răspunsurilor. Se oferă feedback pozitiv: „Ai vorbit calm și politicos, exact ca în jocul virtual. Data viitoare poți încerca să întrebi și tu ceva!”

RECOMANDĂRI DE GENERALIZARE

Repetarea scenariilor VR în contexte variate („la școală”, „în autobuz”, „la cafenea”).

Folosirea aplicațiilor de tip „VR Social Stories” pentru învățarea regulilor implicite.

Colaborare cu familia: repetarea comportamentelor exersate în contexte reale.

Integrarea treptată în jocuri de rol cu colegi reali (transfer în viața de zi cu zi).

Beneficii ale integrării VR în logopedie

Dintre beneficiile pe care VR-ul îl poate avea în domeniul terapeutic menționăm: creșterea motivației și a angajamentului terapeutic; prin caracterul ludic și interactiv al mediului virtual, beneficiarii (în special copiii) se implică mai activ în procesul terapeutic, personalizarea intervenției, terapeutul poate ajusta dificultatea sarcinilor, durata și conținutul exercițiilor în funcție de nevoile specifice ale fiecărui pacient, poate oferi mai ușor

oportunități pentru telepractică pentru că VR poate fi utilizată în contextul terapiilor la distanță, facilitând accesul beneficiarilor din zone izolate la servicii logopedice specializate.

5. Limite și provocări

În ciuda potențialului său, utilizarea VR în logopedie presupune și anumite provocări. Dintre acestea menționăm: costurile ridicate ale echipamentelor și aplicațiilor specializate; necesitatea formării logopezilor în utilizarea tehnologiei; lipsa unor protocoale standardizate de intervenție; posibile reacții negative (ex. disconfort vizual sau vertij) în rândul unor utilizatori.

6. Concluzii

Integrarea realității virtuale în logopedie reprezintă o direcție promițătoare în modernizarea și eficientizarea intervenției terapeutice. Deși se află încă într-un stadiu incipient, cercetările existente sugerează că VR poate deveni un instrument valoros în sprijinirea procesului de reabilitare a comunicării, cu condiția abordării sale într-un cadru bine fundamentat științific și etic.

Chiar dacă nu există foarte multă literatură care să vină cu dovezi științifice despre utilitatea VR în logopedie, atâta timp cât demersurile noastre sunt eclectice și se bazează pe secvențe de VR care să dinamizeze procesul terapeutic și să ancoreze motivațional beneficiarul demersului de evaluare, cu siguranță, terapia logopedică aduce beneficii sporite.

Bibliografie

American Speech-Language-Hearing Association (2025). The Potential Role of Immersive VR Interventions. ASHA Perspectives.

- 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, ISBN: 978-606-95731-2-9/978-973-53-3105-4.
- Bodea Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj-Structuri deschise, București: Editura Trei, p. 634, ISBN: 978-606-719-722-8.
- Bu, X., Ng, P.H., Tong, Y., Chen, P.Q., Fan, R., Tang, Q., Cheng, Q., Li, S., Cheng, A.S., Liu, X. (2022). A Mobile-based Virtual Reality Speech Rehabilitation App for Patients With Aphasia After Stroke: Development and Pilot Usability Study, JMIR Serious Games 2022;10(2):e30196 doi: 10.2196/30196.
- Devane, N., Behn, N., Marshall, J., Ramachandran, A., Wilson, S., & Hilari, K. (2023). The use of virtual reality in the rehabilitation of aphasia: a systematic review. Disability and rehabilitation, 45(23), 3803-3822. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2138573>
- Ding, X., Li, Z. (2022). A review of the application of virtual reality technology in higher education based on Web of Science literature data as an example. Front. Educ. 7:1048816. doi: 10.3389/feduc.2022.1048816
- Cao, Y., Huang, X., Zhang, B., Kranz, G. S., Zhang, D., Li, X., & Chang, J. (2021). Effects of virtual reality in post-stroke aphasia: a systematic review and meta-analysis. Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology, 42(12), 5249-5259. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05202-5>
- Mills, J., & Duffy, O. (2025). Speech and Language Therapists' Perspectives of Virtual Reality as a Clinical Tool for Autism: Cross-Sectional Survey. JMIR rehabilitation and assistive technologies, 12, e63235. <https://doi.org/10.2196/63235>
- Gentile, F., Wanke, M., Mueller, W., & Hochuli, E. (2025). Virtual Reality in Speech Therapy Students' Training: A Scoping Review. Virtual Worlds, 4(3), 37. <https://doi.org/10.3390/virtualworlds4030037>
- Mangani, G., Barzacchi, V., Bombonato, C., Barsotti, J., Beani, E., Menici, V., Ragoni, C., Sgandurra, G., & Del Lucchese, B. (2024). Feasibility of a Virtual Reality System in Speech Therapy: From Assessment to Tele-Rehabilitation in Children with Cerebral Palsy. Children (Basel, Switzerland), 11(11), 1327. <https://doi.org/10.3390/children1111327>
- Kizony, R., Katz, N., & Weiss, P. L. (2003). Adapting an immersive virtual reality system for rehabilitation. The Journal of Visualization and Computer Animation, 14(5), 261-268.
- You, S. H., Jang, S. H., Kim, Y. H., Hallett, M., Ahn, S. H., Kwon, Y. H., ... & Lee, M. Y. (2005). Virtual reality-induced cortical reorganization and associated locomotor recovery in chronic stroke: an experimenter-blind randomized study. Stroke, 36(6), 1166-1171.

Kim, O., Pang, Y., & Kim, J. H. (2019). The effectiveness of virtual reality for people with mild cognitive impairment or dementia: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 219.

Thorp, S.O., Rimol, L.M., Lervik, S., Evensmoen, H.R. & Grassini, S. (2024). Comparative analysis of spatial ability in immersive and non-immersive virtual reality: the role of sense of presence, simulation sickness and cognitive load. *Front. Virtual Real.* 5:1343872. doi: 10.3389/frvir.2024.1343872

<https://magazin.asttlr.ro/product/buzzbuddy/>

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 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

Tehnici de muzicoterapie neurologică pentru dezvoltarea limbajului la copiii cu tulburare din spectrul autismului

Language development through neurological music therapy in children with autism spectrum disorder

Cristina BĂLAȘ-BACONSCHI¹ Maria MOLDOVAN²

Abstract

Neurological Music Therapy (NMT), as a model of music therapy identifies techniques that have been incorporated into medical settings. Thaut and Hoemberg (2014) describe NMT as the use of standardized treatment techniques as interventions that are founded on scientific research. The techniques of NMT provide the therapeutic application of music to cognitive, sensory, and motor dysfunctions used as a method to treat neurological diseases. The present study is focused on the use of neurological music therapy to enhance language development and to improve cognitive functioning and motor skills. The study is quite new for the Romanian literature, due to the fact that the techniques included in neurological music therapy have not been used for children with ASD. Our group consisted of two preschool children diagnosed with ASD, for whom we applied the Isolated Sounds Assessment Sheet, the Portage Test, and the Musical Communicative Rating Form before and after the implementation of the music therapy program. At the same time, the children were observed during all the therapy sessions. The results confirm our assumptions, the level of development of the linguistic area will be significantly higher, as well as the articulatory skill level and the cognitive and sensory-motor level, at the end of the study.

Keywords: neurological music therapy, language development, autism, communication, cognition.

Delimitări conceptuale - Muzicoterapia neurologică. Utilizarea acesteia la copiii cu TSA

Muzicoterapia neurologică (NMT) reprezintă o metodă de tratament standardizată și complexă, care integrează un set de 20 de tehnici distribuite în trei domenii principale: limbaj, senzorio-motor, cogniție. Aceste tehnici au fost elaborate de un colectiv de specialiști, pe baza dovezilor clinice și a cercetărilor științifice actuale. Fiecare tehnică este riguros definită în funcție de obiectivele diagnostice și de rolul specific al muzicii în procesul de reabilitare neurologică. Intervențiile de tip NMT se fundamentează pe principii științifice validate și respectă standardele internaționale de bună practică, fiind

integrate în cadrul medicinei bazate pe dovezi clinice (Thaut & Hoemberg, 2014).

Mecanismele de acțiune ale muzicoterapiei neurologice Muzica determină activarea simultană a multiplelor regiuni cerebrale, inclusiv a celor implicate în controlul mișcării, procesarea emoțională, memoria și limbajul (Thaut & Hoemberg, 2014). Această activare coordonată facilitează formarea de noi conexiuni neuronale și sprijină recuperarea funcțiilor afectate. NMT aplică tehnici specifice destinate optimizării diverselor procese neurologice, dintre care opt sunt dedicate terapiei vorbirii și limbajului. Există o serie de tehnici de muzicoterapie neurologică aplicate în terapia limbajului: 1) Terapie prin intonare melodică (MIT - Melodic Intonation Therapy) – folosită pentru

pacienții cu afazie (pierderea limbajului după un accident vascular cerebral), ajută la recâștigarea vorbirii prin utilizarea melodiilor și a ritmului. De asemenea, poate fi utilizată și în contextul TSA sau al unor sindroame genetice. 2) Stimularea muzicală a vorbirii (MUSTIM) - utilizată în afazie; 3) Terapia prin intonare vocală (Vocal intonation therapy) - utilizată în tulburările de voce, tulburare din spectrul autismului; 4) Cântatul terapeutic (Therapeutic singing) - utilizat mai frecvent în contextul TSA; 5) Indicarea ritmică a vorbirii (Rhythmic Speech Cuing) - utilizată în apraxie, dizartrie, tulburarea fluentei; 6) Exerciții orale motorii și respiratorii (OMREX); 7) Antrenament pentru Dezvoltarea Vorbirii și a Limbajului (Developmental Speech and Language Training); 8) Antrenament de Comunicare Simbolică prin Muzică (Symbolic Communication Training through Music).

Utilizarea muzicoterapiei în contextul TSA

Literatura de specialitate din acest domeniu își propune o mai bună înțelegere și găsirea celei mai eficiente intervenții care ar determina producerea celor mai multe vocalizări și dezvoltarea unui limbaj inteligibil în cazul unui copil cu abilități verbale foarte limitate. Studiile axate pe muzicoterapie și autism scot în evidență aspecte din domeniul social și comportamental (Rutstein, 2018). În categoria socială, TSA este privit ca un set de diferențe care pot sau nu să fie acceptate de societatea neurotipică, mai degrabă decât ca un set de comportamente problematice.

Studiile care au evaluat efectul muzicoterapiei asupra abilităților lingvistice și de comunicare ale copiilor cu

TSA au evidențiat un efect semnificativ asupra învățării cuvintelor țintă pe baza abilităților de imitație și asupra unor componente ale limbajului oral - fonologie, semantică, prozodie și pragmatică (Mayer-Benarous, 2021). Cu toate că deficitul limbajului nu sunt considerate actualmente ca și caracteristici semnificative în TSA, sunt prezentate drept "condiții concomitente", dificultățile de producere a limbajului sau cele de fluentă sunt descrise și sub forma unor deficite motorii și oro-motorii (Dalton și colab., 2017). În contextul TSA, numărul de conexiuni scurte din creier (cortico-cortical, cortico-subcortical) și cele de lungă durată (din diferite regiuni cerebrale) este relativ scăzut. Iar studii cercente au emis ipoteza conform căreia anomalia conectivității de lungă durată poate să determine deficite socio-emoționale și de comunicare (Szewczyk și colab., 2023). Ca urmare, stimularea prin muzică, neuroplasticitatea indusă de aceasta poate duce la o îmbunătățire a acestor abilități. De asemenea, a fost pusă în evidență o supraconectivitate a rețelelor senzoriale, muzica putând juca un rol de modulare, putând reduce excesul de informații neuronale și îmbunătăți procesul de comunicare (Sharda și colab., 2018).

Pe de altă parte, este cunoscut faptul că mulți copii cu TSA prezintă multiple probleme de sincronizare din cauza unui profil unic de mișcare ritmică. De aceea, metodele de antrenament ritmic, sincronizarea, vocalizarea ritmică și acțiunile motorii bimanuale pot stimula limbajul și abilitățile motrice, putând restabili ritmurile naturale prin

reorganizarea unor circuite neuronale (Dvir și colab., 2020).

Expunerea copiilor la o anumită înălțime, tempo, tonalitate adecvată poate să îmbunătățească memoria melodică și procesarea informațiilor, iar implicarea în activități muzicale specifice stimulează diferite regiuni ale creierului asociate cu memoria, procesarea auditivă, reglarea emoțională, toate acestea fiind puternic conectate cu limbajul și comunicarea (Ramaswamy și colab., 2024). Interesant este și că cercetările realizate asupra regiunilor creierului implicate în dezvoltarea limbajului și a receptării muzicii au arătat că fasciculele arcuate, cruciale pentru aceste procese, par mai groase în emisfera dreaptă decât în cea stângă la copiii cu TSA (Chen și colab., 2018). Emisfera dreaptă este implicată preponderent în domeniul interpretării sunetelor muzicale, iar cea stângă este asociată cu limbajul. Acest fapt poate reprezenta o posibilă explicație pentru modul în care muzicoterapia poate să stimuleze implicarea în diverse sarcini în contextul TSA.

Studii recente au demonstrat faptul că muzicoterapia poate fi un stimulent eficient al receptivității limbajului, dar și al laturii sale expresive (Zhou și colab., 2025). Terapeuții încorporează limbajul curent și sunetele produse de animale în cântece, îndrumându-i pe copii să imite limbajul corpului și cel verbal prin joc și cântec (Boster și colab., 2021). Fram și colaboratorii (2024) au pus în evidență un sistem de canale de la implicarea muzicală ritmică la comunicarea expresivă prin intermediul abilităților sociale și al implicării muzicale părinte-copil la copiii preșcolari cu TSA, ceea ce sugerează o

legătură solidă între ritmicitatea muzicală și expresivitatea verbală. Muzica și limbajul împărtășesc într-o oarecare măsură mecanisme de procesare neuronală, iar prin antrenament muzical se pot face progrese remarcabile în înțelegerea și producerea limbajului la persoanele cu TSA (Fan și colab., 2024, MacDonald-Prégent și colab., 2024).

Metodologia cercetării

Scopul cercetării

Scopul general al acestui studiu este de a analiza în ce măsură tehnicile muzicoterapiei neurologice au un efect semnificativ asupra dezvoltării limbajului în contextul TSA.

Obiectivul cercetării

Investigarea eficienței tehnicilor muzicoterapiei neurologice în dezvoltarea limbajului, a abilității articulatorii și a conștiinței muzicale în contextul TSA.

Ipoteza cercetării

Utilizarea sistematică a unui program fundamentat pe tehnici specifice muzicoterapiei neurologice contribuie semnificativ la dezvoltarea și optimizarea abilităților lingvistice ale copiilor cu TSA cuprinși în grupul de participanți.

Grupul de participanți

Pentru realizarea acestui studiu au fost selectați doi copii diagnosticați cu autism. Primul participant A., de sex masculin în vârstă de 5 ani beneficiază de 2 ani și jumătate de muzicoterapie, iar cel de al doilea, E., de sex masculin, în vârstă de 6 ani, beneficiază de terapie de 1 an. A. prezintă tulburare hiperkinetică, cu deficit de atenție, este non-verbal, prezintă întârzieri în toate ariile de dezvoltare. E.

este verbal, dar se exprimă prin cântat sau fredonat, rareori pronunță o silabă, sau un cuvânt mono sau bisilabic. Copiii frecventează programul grădiniței speciale fiecare din orașul său.

Instrumente de colectare și măsurare a datelor

Pentru acest studiu s-a folosit în primul rând metoda interviului cu mamele celor doi copii. S-a folosit apoi metoda observației directe a comportamentului atât în primele 4 ședințe de muzicoterapie, cât și pe parcursul procesului terapeutic. Pe lângă acestea, a fost menținută în permanență legătura cu familia și săptămânal au fost receptate mesaje de feedback cu ceea ce se întâmplă în afara orelor de terapie.

Testul Portage

Este un instrument utilizat pentru evaluarea dezvoltării copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 6 ani. A fost dezvoltat inițial în Statele Unite, și ulterior a fost adoptat pe scară largă datorită structurii sale clare și aplicabilității practice. Acesta se concentrează pe cinci domenii fundamentale de dezvoltare: socializare, limbaj, autoservire, cogniție și abilități motorii, permițând o evaluare detaliată și multidimensională a abilităților copilului. Rezultatele testului oferă o imagine clară asupra progresului copilului. Vârsta mentală este calculată ca media scorurilor din cele cinci domenii, iar coeficientul de inteligență (IQ) se determină prin raportarea vârstei mentale la vârsta cronologică, împreună cu un factor de multiplicare (de obicei 100). În ceea ce privește beneficiile utilizării probei, acestea se referă la identificarea timpurie a dificultăților, permite recunoașterea într-

un stadiu incipient a problemelor de dezvoltare, informațiile detaliate permit proiectarea unor programe educaționale și terapeutice adaptate nevoilor copilului, iar evaluările repetate pot demonstra eficiența intervențiilor.

Scala de evaluare a sunetelor izolate

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare al limbajului, s-a folosit Scala de evaluare a sunetelor izolate (Bodea-Hațegan, 2016). Această fișă este prima care se utilizează în demersul de evaluare logopedică, oferind informații despre abilitățile articulatorii ale copilului. Terapeutul notează pe fișă dacă sunetul este emis corect, distorsionat, înlocuit, omis sau nearticulat (Bodea-Hațegan, 2016).

Rating Scales Nordoff-Robbins, Scala II Musical Communicativeness rating Form

În ceea ce privește evaluarea muzicoterapeutică, s-a folosit ca instrument de evaluare din Rating Scales Nordoff-Robbins, Scala II Musical Communicativeness Rating Form (care vizează planul psiho-motric prin folosirea instrumentelor și a percuției corporale și cel al limbajului), pe care am tradus-o din limba engleză, fiind un aport personal (Nordoff & Robbins, 2007). Scala de comunicativitate muzicală este utilizată pentru a evalua comportamentele din stimuli sonori și muzicali.

Procedura de lucru

A fost realizată selecția participanților, aceștia fiind deja cunoscuți, implicați în ședințe de muzicoterapie la cabinet. Ambii sunt diagnosticați cu autism, dar sunt două tipologii total diferite. Primul copil, A. a fost non-verbal la început și demersul terapeutic a pornit de la punctul 0. În timp

ce copilul E. este verbal, dar fredonează mereu, fără însă a pronunța cuvinte.

Pentru realizarea acestui studiu s-a primit acordul părinților, dar pentru a păstra confidențialitatea în loc de numele lor au fost alese două inițiale aleatorii, A și E.

În cadrul studiului a fost evaluată măsura în care aplicarea tehnicilor de muzicoterapie neurologică influențează dezvoltarea limbajului, a ariei cognitive și senzorial-motorie. S-a utilizat observația directă din timpul ședințelor de terapie, evaluarea prin testul Portage, Fișa sunetelor izolate iar în ceea ce privește partea muzicală, Rating Scales Nordoff-Robbins, Scala II Musical Communicativeness Rating Form. De asemenea, a fost utilizată și observația informală din discuțiile cu părinții acestora și cu terapeuții din echipa multidisciplinară.

Structura programului bazat pe muzicoterapie neurologică

În ceea ce privește partea muzicoterapeutică, au fost folosite tehnicile: OMREX (tehnica exersării orale, motorii și respiratorii), cântatul terapeutic, antrenamentul pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului, terapie prin intonare melodică, interpretare muzicală terapeutică la instrumente, antrenamentul percepției auditive.

OMREX

OMREX (Oral Motor and Respiratory Exercises) reprezintă o tehnică a muzicoterapiei neurologice, ce vizează dezvoltarea și ameliorarea controlului oral-motor și a respirației prin intermediul stimulilor muzicali și vocali. Această abordare terapeutică este indicată în

special pacienților cu deficite din sfera vorbirii, a respirației și a controlului motor al aparatului fonator, precum cei cu accident vascular cerebral (AVC), paralizie cerebrală, afecțiuni neurologice degenerative sau tulburări de dezvoltare (TSA).

Printre obiectivele tehnicii OMREX se numără: ameliorarea controlului respirator și a fluxului de aer cu scopul de a optimiza forța și coordonarea musculaturii respiratorii necesare procesului vorbirii; îmbunătățirea articulării și a clarității vorbirii, prin utilizarea sunetelor muzicale pentru a antrena musculatura implicată în producerea vorbirii; dezvoltarea mișcărilor orale și faciale, cu scopul de a facilita recuperarea funcțiilor orale precum masticția, deglutiția și expresiile faciale; creșterea volumului și a intensității vocii, aspect deosebit de relevant în cazul pacienților cu boala Parkinson, care prezintă adesea o voce slabă sau monotună; optimizarea coordonării dintre respirație și vorbire, cu scopul de a facilita reglarea respirației și obținerea unei vorbiri clare și fluente. Sincronizarea mișcărilor orofaciale și controlul dinamicii vocii sunt stimulate prin intermediul ritmului, melodiei și dinamicii caracteristice OMREX.

Se folosesc exerciții vocale, cântatul și ritmul pentru a stimula și întări musculatura implicată în respirație și vorbire. În acest sens, pot fi oferite câteva exemple de exerciții:

- exerciții bazate pe sunete vocale – pacientul este încurajat să producă sunete muzicale prelungite (ex. „aaa”, „ooo”) pentru a antrena mușchii gâtului și ai feței.

- cântatul pentru controlul respirației – se folosesc fraze muzicale simple care ajută la exersarea ritmului, al respirației dar și la extinderea capacității pulmonare.
- exerciții de suflare și respirație – în acest context se folosesc instrumente muzicale precum fluierul, kazoo, muzicuță, triolă, pentru a îmbunătăți forța și controlul fluxului de aer.
- imitația ritmică a sunetelor – pacientul repetă sunete vocale și silabe într-un anumit ritm pentru a exersa coordonarea respirației și a vorbirii.

În ceea ce privește legătura acestei tehnici cu muzica, în primul rând muzica oferă un stimul puternic pentru creier, facilitând conexiuni între zonele motorii și de limbaj. Ritmul și melodia ajută la organizarea mișcărilor orale și respiratorii, făcând exercițiile mai eficiente. Cântatul poate acționa ca un „antrenament” pentru mușchii implicați în vorbire, crescând forța și controlul acestora.

Cântatul terapeutic

Este o metodă utilizată în muzicoterapia neurologică și are ca scop reabilitarea funcțiilor neurologice afectate (vorbirea, respirația, controlul motor sau expresivitatea emoțională) prin intermediul cântatului. Este folosită frecvent în intervențiile cu persoane care suferă de afazie, boala Parkinson, tulburări din spectrul autist, afecțiuni neurologice dobândite (precum AVC) sau traume cerebrale. Presupune folosirea intenționată a cântatului pentru a sprijini și stimula: respirația controlată și coordonarea respiratorie-articulatorie, fluența și claritatea vorbirii, intonația și prozodia, îmbunătățirea articulării,

activarea rețelelor neuronale asociate limbajului, stimularea memoriei și atenției, antrenarea mușchilor implicați în vorbire și respirație. Cântatul terapeutic poate fi adaptat la orice vârstă și nivel de funcționare. Studiile arată că prin utilizarea muzicii, cântul: stimulează neuroplasticitatea prin formarea de noi conexiuni neuronale, permite dezvoltarea unui canal alternativ pentru exprimarea verbală, în special în tulburările de vorbire. Această tehnică folosește mai multe tipuri de cânt, precum: cântat ghidat, cântat spontan/improvizat sau cântat cu acompaniament ritmic.

Un studiu realizat în Coreea de Sud a evidențiat eficacitatea cântatului ca intervenție complementară pentru îmbunătățirea sănătății respiratorii. Cântatul este considerat benefic atât pentru antrenarea controlului respirator, cât și pentru reducerea stresului și modularea funcției laringiene. Bătăile constante, inerente structurii temporale a muzicii, modulează funcția fiziologică umană de inspirație și expirație, impunând modele ritmice regulate. Ritmul sistematic și intensitatea cântecului permit cântărețului să își mențină nivelul de energie și să ajusteze volumul într-un interval adecvat (Moon și colab., 2020).

Antrenament pentru Dezvoltarea Vorbirii și a Limbajului (Developmental Speech and Language Training)

Antrenamentul Dezvoltării Vorbirii și Limbajului (DSLMT) constă în utilizarea specifică a materialelor didactice și experiențelor muzicale adecvate nivelului de dezvoltare, pentru a sprijini dezvoltarea vorbirii și limbajului prin activități precum cântatul, scandarea, folosirea

instrumentelor muzicale și combinarea muzicii cu vorbirea și mișcarea.

Obiectivul principal al acestei tehnici este de a îmbunătăți și facilita dezvoltarea vorbirii. Se bazează pe folosirea muzicii structurate (ritm, melodie, cântece, rime) pentru a antrena și îmbunătăți vocabularul, structura propozițiilor, articularea sunetelor, comunicarea expresivă și receptivă.

Cum funcționează tehnica?

Se utilizează cântece sau rime terapeutice cu propoziții simple și funcționale (ex: „Mă numesc Maria”, „Unde este?”)

Structura muzicală repetitivă ajută la memorarea și anticiparea cuvintelor

Melodia și ritmul oferă o schemă clară pentru emiterea sunetelor și frazelor

Terapeutul modelează propozițiile verbal și muzical, iar pacientul le repetă sau completează

Se poate folosi gesturi (percuție corporală) sau obiecte, imagini pentru sprijin vizual și motivațional

Această tehnică are o eficacitate mare deoarece muzica captează mult mai ușor atenția decât prin folosirea vorbirii simple, stimulează zone multiple ale creierului simultan (limbaj, motor, afectiv) și de asemenea, favorizează interacțiunea socială într-un mod natural și plăcut pentru copil.

Terapie prin intonare melodică (MIT)

Terapia prin intonare melodică (Melodic Intonation Therapy – MIT) reprezintă o tehnică specifică muzicoterapiei neurologice, utilizată în principal pentru reabilitarea limbajului expresiv, în special la persoanele cu afazie (în special afazia

nonfluentă, precum afazia Broca) sau cu alte tulburări de vorbire survenite în urma unor leziuni cerebrale, accidente vasculare cerebrale (AVC) sau tulburări neurodevelopmentale.

Principiile fundamentale ale MIT implică utilizarea intonării melodice naturale a limbajului, prin transformarea propozițiilor în fraze muzicale, folosind tonuri, ritm și accentuări melodice. Terapeutul și beneficiarul utilizează vorbirea intonată (spre deosebire de recitare) pentru a facilita reactivarea regiunilor din emisfera dreaptă implicate în procesarea muzicală. La nivel motric, beneficiarul este încurajat să efectueze bătăi ritmice cu mâna sau alte mișcări sincronizate cu fraza muzicală, activând astfel circuitele motorii și temporale implicate în producerea limbajului.

Complexitatea este crescută progresiv, începând cu fraze scurte și familiare, rostite inițial împreună cu terapeutul. Ulterior, pacientul este ghidat să repete aceste fraze independent, evoluând treptat către fraze mai complexe și către exprimarea spontană.

Structura (MIT este un program ierarhic organizat în trei niveluri) :

Nivelurile 1 și 2: se folosesc cuvinte și expresii scurte, frecvent utilizate, intonate muzical, cântate împreună cu pacientul și acompaniate de bătăi ritmice.

Nivelul 3: introduce fraze mai lungi sau mai complexe fonologic, care sunt inițial intonate, apoi rostite cu o prozodie exagerată și, în final, în vorbire normală

Antrenamentul percepției auditive (APT)

Antrenamentul percepției auditive (APT) se concentrează pe îmbunătățirea

abilităților de procesare auditivă și integrare senzorială prin intermediul muzicii. Tehnica se bazează pe utilizarea exercițiilor muzicale structurate pentru a antrena recunoașterea, discriminarea și interpretarea sunetelor. Printre obiectivele terapeutice pot fi amintite: dezvoltarea și stimularea atenției auditive selective; îmbunătățirea discriminării fonemice și a recunoașterii tiparelor sonore; facilitează integrarea senzorială între informațiile auditive și canalele senzoriale (vizual, motor); sprijină dezvoltarea limbajului și a proceselor cognitive asociate percepției auditive; consolidează memoria auditivă și a orientării spațiale și temporale. Se folosesc exerciții muzicale interactive, cu materiale audio preînregistrate sau muzică live; pacientul este ghidat să recunoască, compare sau reproducă sunete muzicale distincte (ex. tonuri înalte/joase, ritmuri rapide/lente, schimbări de volum); activitățile pot include: identificarea diferențelor între sunete; discriminarea fonemelor și a accentului; localizarea sursei sonore în spațiu; asocierea sunetului cu acțiuni motorii (ex. bătăi de palme pe un anumit ritm); se aplică în contexte individuale sau de grup și se adaptează în funcție de vârsta, nivelul cognitiv și diagnosticul clientului.

În urma cercetărilor realizate, s-a constatat faptul că această metodă are o serie de beneficii demonstrate: crește performanța în recunoașterea auditivă rapidă; sprijină recuperarea limbajului receptiv din cauza leziuni cerebrale; îmbunătățește capacitatea de discriminare auditivă și atenție auditivă susținută; promovează organizarea cognitivă prin modele sonore previzibile (muzicale).

Interpretarea Muzicală Terapeutică la Instrumente (TIMP)

Tehnica Instrumentală Motrică Terapeutică (TIMP) reprezintă o metodă de intervenție bazată pe execuția muzicală instrumentală, utilizată în scop terapeutic pentru antrenarea și reeducarea mișcărilor și a gesturilor funcționale. Prin selectarea strategică a instrumentelor muzicale și poziționarea acestora într-o manieră care să susțină și să încurajeze mișcările dorite (e.g., extensia brațului, prinderea, coordonarea bilaterală sau transferurile de greutate), se facilitează îmbunătățirea controlului motor, a forței și a amplitudinii mișcării. Obiectivele terapeutice ale TIMP includ: reabilitarea motricității fine și grosiere, ameliorarea coordonării ochi-mână, creșterea amplitudinii și a fluidității mișcării, recuperarea mobilității funcționale în urma accidentelor vasculare cerebrale (AVC), a traumatismelor cranio-cerebrale, a paraliziiilor cerebrale sau a altor leziuni neurologice, precum și transferul acestor abilități în activitățile vieții cotidiene.

Fundamentul neurologic al TIMP constă în activarea circuitelor corticale și subcorticale implicate în planificarea și execuția motorie, prin integrarea stimulilor muzicali (auditiv-motori) cu răspunsul fizic. Muzica funcționează ca un stimul organizator, furnizând informații temporale (ritm), spațiale (localizarea sursei sonore) și dinamice (intensitate, tempo), care sprijină sincronizarea mișcării și neuroplasticitatea adaptativă (Thaut, Hoemberg, 2014). În ceea ce privește modalitățile de aplicare a tehnicii, terapeutul selectează instrumente ușor accesibile (de exemplu, tobe, xilofon, bongos, chime bars, tamburine), pe care

pacientul le va utiliza pentru a efectua mișcări terapeutice intenționate. Exercițiile sunt adesea structurate ritmic, iar interpretarea este integrată în secvențe repetitive, cu scopul de a consolida noi tipare motorii. Activitatea este adaptată continuu la nivelul funcțional și la obiectivele terapeutice individualizate ale pacientului.

Rezultatele cercetării

În ceea ce privește testul Portage, rezultatele pentru participantul A., care beneficiază de o ședință de o oră și jumătate pe săptămână de muzicoterapie., relevă o îmbunătățire vizibilă în domeniul socializării, al verbalizării, al autoservirii, precum și în cel cognitiv și motor.

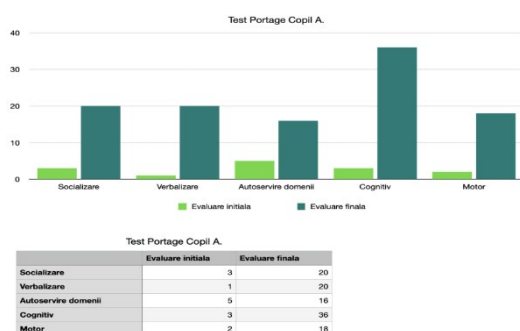


Figura 1. Rezultatele evaluării inițiale și finale ale participantului A. la testul Portage

Cel de al doilea participant, E., obține rezultate asemănătoare la această probă în urma includerii sale în programul terapeutic, cu excepția domeniului motor, în care diferența este nesemnificativă între evaluarea inițială și cea finală.



Figura 2. Rezultatele evaluării inițiale și finale ale participantului E. la testul Portage

În ceea ce privește proba Fișa sunetelor izolate, în cadrul evaluării inițiale a participantului A., se constată faptul că acesta nu emite niciun sunet corect. Are un murmur aproape continuu, dar în scop de autostimulare. Iar din când în când prezintă câteva elemente ale lalației. Ca urmare a intervenției, A. ajunge să emită 11 sunete, ceea ce reprezintă un progres semnificativ, ținând cont de performanțele sale extrem de scăzute din momentul începerii muzicoterapiei.

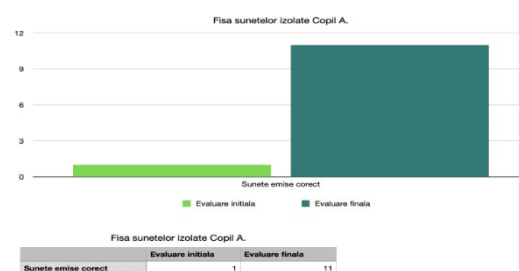


Figura 3. Rezultatele la Fișa cuvintelor izolate obținute de participantul A.

Pentru această probă, în momentul evaluării inițiale, participantul E. emite

anumite silabe sau cuvinte scurte dar în majoritatea situațiilor le cântă (în total 12 sunete). Restul sunetelor izolate nu le spune la cerere, decât în interiorul cuvintelor unui cântec. În momentul evaluării finale, acesta a reușit emiterea a 19 sunete, înregistrând un progres notabil.

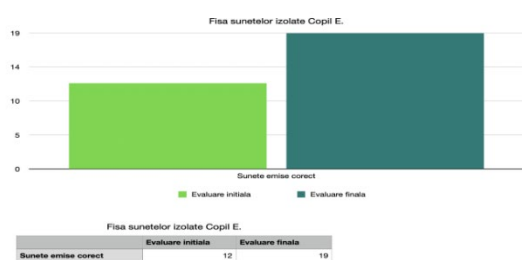


Figura 4. Rezultatele la Fișa cuvintelor izolate obținute de participantul E.

Pentru participantul A, au fost utilizate tehnicile Interpretarea muzicală terapeutică la instrumente (TIMP). Obiectivul principal pentru care s-a ales utilizarea acestei tehnici este de a antrena și reeduca mișcările și gesturile funcționale. Au fost folosite instrumente muzicale selectate strategic, poziționate astfel încât să îl încurajeze pe copil și să îi susțină mișcările pe care dorim să le îmbunătățească precum extensia brațului, modul de prindere, coordonarea bilaterală. Prin executarea acestora își îmbunătățește controlul motoric, al forței și amplitudinii mișcărilor. Totodată, cu ajutorul acestei tehnici s-a putut lucra și pe obiectivele următoare: reabilitarea motricității fine și grosiere; îmbunătățirea coordonării ochi-mână; creșterea amplitudinii și fluidității mișcării; transferul acestor abilități în activități ale vieții cotidiene.

A doua tehnică aplicată cu participantul A. a fost Exerciții orale, motorii și respiratorii (OMREX). În realizarea acesteia s-a început cu instrumente muzicale de suflat, precum diverse fluiere care au și forma unor păsări și care emit și sunetul acelei păsări. La ultimele ședințe de muzicoterapie, au fost folosite cântece din folclorul copiilor, cu un acompaniament de pian, iar copilul trebuia să cânte la Triplă. O altă activitate realizată a fost folosirea unor partituri informale care conțin doar culori, activitate care s-a dovedit a fi preferată de copil.

A treia tehnică aplicată în terapie a fost Antrenamentul percepției auditive. Obiectivele acestei tehnici au fost de a recunoaște sursa sonoră, stimularea atenției auditive selective; îmbunătățirea discriminării fonemice și a recunoașterii tiparelor sonore.

A patra tehnică folosită a fost pentru dezvoltarea limbajului, antrenament pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Pentru realizarea acesteia, s-au folosit o serie de materiale didactice precum planșe din spumă cu alfabetul, cartonașe cu animale domestice, cartonașe cu fructe și legume și imagini cu diferite culori.

Pentru cel de al doilea participant E., s-au utilizat tehnici precum Interpretarea muzicală terapeutică la instrumente (TIMP). Obiectivul principal este de a antrena și reeduca mișcările și gesturile funcționale. Instrumentul principal folosit a fost pianul, încercându-se dezvoltarea motricității degetelor în momentul în care apasă pe clape.

A doua tehnică folosită a fost Intonarea melodică. Aceasta implică utilizarea intonării melodice naturale a limbajului,

prin transformarea propozițiilor în fraze muzicale, folosind tonuri, ritm și accentuări melodice. Una dintre părțile principale a acesteia a constat în intonarea cerințelor date copilului, inclusiv propoziții ca „haide, haide la pian,, „să ne așezăm pe jos,, sau „E. cântă la pian,,. Copilul a început să devină mult mai atent și să fie captivat de aceste fraze muzicale. Reușea să execute mult mai ușor sarcinile dacă auzea o altfel de propoziție cântată decât dacă era doar recitată. Pentru a implica și partea motrică, copilul a fost încurajat să efectueze bătăi ritmice cu mâna sincronizate cu fraza muzicală cântată de către terapeut.

A treia tehnică aplicată a fost Antrenamentul pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Pentru realizarea acesteia s-au folosit diferite materiale didactice precum imagini cu animale domestice, cu animale sălbatice, animale marine, fructe și legume, imagini cu acțiunile de bază. Au fost folosiți elefanți din plastic combinați cu cântecul Un elefant. Acest material didactic a facilitat învățarea numerelor până la 10. De asemenea, au fost utilizate pahare din plastic pentru diferite jocuri ritmice, o mulțime de jocuri pentru învățarea culorilor. Fiecare cerință pe care terapeutul o cerea era intonată cu o linie melodică simplă, urechiabilă.

A patra tehnică folosită a fost Cântatul terapeutic. Obiectivele au fost: respirația controlată și coordonarea respiratorie-articulatorie, fluența și claritatea vorbirii, intonația și prozodia, îmbunătățirea articulării, antrenarea mușchilor implicați în vorbire și respirație.

Pentru cel de al treilea instrument Rating Scales Nordoff-Robbins, Scala II Musical

Communicativeness Rating Form, în cadrul evaluării inițiale, A. a obținut următoarele rezultate:

1. Comunicare muzicală - Componenta Instrumentală, din cele 7 nivele ale scalei, copilul îndeplinește 3.
2. Comunicare muzicală - Componenta vocală, din cele 7 nivele ale scalei, copilul îndeplinește 1.
3. Comunicare muzicală - Componenta mișcării corporale, din cele 7 nivele ale scalei, copilul îndeplinește 3.

În cadrul evaluării finale, s-a înregistrat un progres semnificativ:

1. Comunicare muzicală - Componenta instrumentală, din cele 7 nivele, A. îndeplinește
2. Comunicare muzicală - Componenta vocală, din cele 7 nivele a îndeplinit 5
3. Comunicare muzicală - Componenta mișcării corporale, din cele 7 nivele a îndeplinit 6.
3. Rezultatele participantului E. la aplicarea probei Scala II Musical Communicativeness Rating Form la evaluarea inițială sunt următoarele:
4. Comunicare muzicală - Componenta instrumentală, din cele 7 nivele ale scalei, copilul îndeplinește 3.
2. Comunicare muzicală - Componenta vocală, din cele 7 nivele ale scalei, copilul îndeplinește 4.
3. Componenta muzical - Componenta mișcării corporale, din cele 7 nivele ale scalei, copilul realizează 3 nivele.

Iar în cadrul evaluării finale, E. reușește obținerea unor rezultate semnificativ mai bune:

1. Comunicare muzicală - Componenta instrumentală, din cele 7 nivele a îndeplinit 5

2. Comunicare muzicală - Componenta vocală, din cele 7 nivele a îndeplinit 6
3. Comuzicare muzicală - Componenta mișcării corporale, din cele 7 nivele a îndeplinit 5.

Concluzii și limite ale cercetării

Cercetarea confirmă ipoteza de la care s-a pornit conform căreia utilizarea sistematică a unui program fundamentat pe tehnici specifice muzicoterapiei neurologice contribuie semnificativ la dezvoltarea și optimizarea abilităților lingvistice ale copiilor cu TSA cuprinși în grupul de participanți, acesta fiind mai crescut la finalul studiului decât în baseline (înainte de intervenție). De asemenea, rezultatele arată o creștere a nivelului abilității articulatorii a participanților la finalul studiului decât în baseline, datorită folosirii tehnicilor specializate de muzicoterapie neurologică, aplicate în aria limbajului, de asemenea a exercițiilor vocale aplicate, și a tuturor cântecelor din folclorul copiilor.

Acest studiu arată eficiența intervenției tehnicilor muzicoterapiei neurologice, mai exact interpretarea muzicală terapeutică la instrumente, exerciții orale, motorii și respiratorii, antrenamentul percepției auditive, antrenamentul pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului, intonarea melodică, cântatul terapeutic, în achiziționarea și dezvoltarea limbajului, în îmbunătățirea nivelului senzorio-motor și cognitiv. Aceste tehnici au fost realizate cu ajutorul instrumentelor muzicale și a vocii, prin implicarea activă a celor doi copii.

Putem nota și unele limite ale studiului, date de numărul redus de participanți, dar și de literatura de specialitate insuficientă

în România, precum și de situația de pionierat în care se găsește la noi tehnica de muzicoterapie neurologică. Cu siguranță sunt necesare cercetări viitoare aplicate pe un număr mult mai semnificativ de participanți, pentru a obține niște rezultate cât mai corecte, inclusiv testarea unei populații mai variate în ceea ce privește vârsta, inclusiv cea adultă.

Bibliografie

- Bodea-Hațegan, C.. (2016) Logopedia. Tulburări de limbaj. Structuri deschise. București: Trei.
- Boster, J. B., Spitzley, A. M., Castle, T. W., Jewell, A. R., Corso, C. L., & McCarthy, J. W. (2021). Music improves social and participation outcomes for individuals with communication disorders: A systematic review. *Journal of Music Therapy*, 58(1), 12-42.
- Chen, X, Zhao, Y., Zhong, S., Cui, Z., Li, J., Gong, G., Dong, Q., Nan, Y. (2018) The lateralized arcuate fasciculus in developmental pitch disorders among Mandarin a musics: left for speech and right for music, *Brain Struct. Funct.* 223, 2013-2024.
- Dalton J.C, Crais E.R, Velleman S.L. (2017) Joint attention and oro-motor abilities in young children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Communication Disorders*;69:27-43.
- Dvir T, Lotan N, Viderman R, Elefant C. (2020) The body communicates: Movement synchrony during music therapy with children diagnosed with ASD. *Arts Psychotherapy*; 69(2):101658.
- Fan, Q., Ding, M., Cheng, W., Su, L., Zhang, Y., Liu, Q., & Wu, Z. (2024). The

- clinical effects of Orff music therapy on children with autism spectrum disorder: a comprehensive evaluation. *Frontiers in Neurology*, 15, Article 1387060.
- Fram, N. R., Liu, T., & Lense, M. D. (2024). Social interaction links active musical rhythm engagement and expressive communication in autistic toddlers. *Autism Research*, 17(2), 338–354.
- MacDonald-Prégent, A., Saiyed, F., Hyde, K., Sharda, M., & Nadig, A. (2024). Response to music-mediated intervention in autistic children with limited spoken language ability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1438–1452.
- Mayer-Benarous H, Benarous X, Vonthron F and Cohen D (2021) Music Therapy for Children With Autistic Spectrum Disorder and/or Other Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12:643234.
- Moon, S., Park, J., Yang, S. (2020) The Effects of Therapeutic Singing on Vocal Function of the Elderly. A Study on Korean Elderly, *Journal of Voice*, The Voice Foundation, Elsevier.
- Nordoff, P., Robbins, C. (2007) Rating scales. *Creative Music Therapy. A guide to fostering clinical musicianship*, Gilsum, Barcelona.
- Ramaswamy, M., Philip, J. L., Pryia, V., Priyadarshini, S., Ramaswamy, M., Jeevitha, G.C., Mansor Mathkor, D., Haque, S., Dabahghzadeh, S., Bhattacharya, P., Ahmad, F. (2024) Therapeutic use of music in neurological disorders: A concise narrative review, *Heliyon*, 10.
- Rutstein, Brooke, "Music Therapy Methods and Vocalizations: A Look into One Boy's Process" (2018). *Expressive Therapies Capstone Theses*. 33.
- Sharda M, Tuerk C, Chowdhury R, Jamey K, Foster N, Custo-Blanch M, et al. Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism. *Transl Psychiatry*. 2018;8(1):231.
- Szewczyk, A.K., Mitosek-Szewczyk, K, Dworzanska, E. (2022) Where words are powerless to express: Use of music in paediatric neurology, *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach Throughout the Lifespan*, 16, 179-194.
- Thaut M. H., Hoemberg V. (2014) *The Handbook of Neurologic MusicTherapy*, 2nd edition, Oxford Press.
- Zhou, Z., Zhao, X., Yang, Q., Zhou, T., Feng, Y., Chen, Y., Chen, Z., Deng, C. (2025) A randomized controlled trial of the efficacy of music therapy on the social skills of children with autism spectrum disorder, *Research in Developmental Disabilities*, 158, 104942.
1. Lector Universitar Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca
E-mail: maria.balas@ubbcluj.ro
 2. Muzicoterapeut, logoped, cabinet "Logosonor" Cluj-Napoca
E-mail:

Particularități ale limbajului și atenției elevilor în contextul expunerii la ecrane

Special features of students' language and attention in the context of screen exposure

Eliza DARIE ¹

Abstract

This paper aims to provide theoretical documentation of observations from professional practice related to the fact that there is a link between poor language skills, attention deficit, and prolonged exposure to screens.

Based on a theoretical review of the literature, relationships between attention and language were identified, due to the fact that there are parts of the brain that have functions related to both attention and language

Keywords: language, attention, screens, deviation

Introducere

Acest articol s-a născut din activitatea clinică în propriul cabinet de psihologie. De-a lungul anilor au fost realizate sute de observații în munca cu copiii de diferite vârste. În mod constant s-a observat o asocieră a deficitului atențional cu tulburările de limbaj, mai exact, cu un vocabular sărac și incapacitatea de exprimare a ceea ce copilul știa și ar fi vrut să transmită.

Datorită faptului că în limba română nu există un test de limbaj standardizat care să măsoare masa vocabularului, în lucrarea de față a fost ales testul "Sintaxa", care măsoară abilitatea elevilor de a construi propoziții și fraze pe baza înțelegerii sensului cuvintelor. Testul investighează tocmai abilitatea de comunicare cotidiană, indispensabilă relațiilor umane.

Din punct de vedere istoric noi trăim într-o nouă eră și anume, era digitală. Inteligența artificială acaparează rapid domeniile vieții, iar copiii ajung să fie expuși la ecrane încă din primul an de viață. Acest lucru modifică implicit

arhitectura cerebrală, ca orice alt aspect al vieții care presupune învățarea. Din acest motiv atenția și limbajul au fost puse în relație cu numărul de ore în care copiii sunt expuși la ecrane, într-un fel sau altul.

Tema este de actualitate, deoarece cadrele didactice se confruntă cu multe dificultăți în educarea noilor generații. Reușesc cu greu să capteze atenția și interesul elevilor, să-i mențină motivați în sarcină, iar aceștia sunt frecvent în dificultatea de a-și exprima cunoștințele, conform așteptărilor.

Părinții au propriile lor provocări. În ceea ce îi privește, aceștia apelează frecvent la metoda de pedepsire a propriilor copii prin reducerea numărului de ore a folosirii telefoanelor, calculatoarelor, etc sau chiar prin confiscarea lor pentru o perioadă. În mod tacit, admit că este o problemă cu utilizarea în exces a ecranelor. Pe de altă parte, ei pun la dispoziția copiilor dispozitive media de ultimă generație, chiar dacă aceștia nu au nevoie de toate facilitățile acestora.

Motivați de aceste realități, lucrarea de față își propune să investigheze existența

unei relații între limbaj, atenție și expunerea la ecrane. Există foarte multă literatură de specialitate care argumentează prezența modificărilor funcțiilor cerebrale. Modificările cerebrale sunt vizibile în funcțiile cognitive, afective și comportamentale ale oamenilor. Din multitudinea schimbărilor, prezenta microcercetare își dorește să descopere care sunt acele modificări la nivelul atenției și limbajului elevilor de 12-13 ani.

Generalități despre limbaj, atenție și expunerea la ecrane

Conform teoriei dezvoltării cognitive a lui Piaget elevii de 12-13 ani se află în stadiul formal operațional. Aceasta etapă din viață corespunde debutului preadolescenței și este o etapă de tranziție de la o gândire concretă spre una abstractă, adică elevii reușesc să depășească etapa de a opera logic doar asupra concretului - obiecte/evenimente - prin conservarea calității obiectelor, generarea de inferențe, operații de clasificare, seriere, tranzitivitate, reușind să raționeze ipotetico-deductiv prin lansarea unor ipoteze, avansarea unor predicții și consecințe posibile, abordare sistematică, variată, organizată, coerentă (Mih, 2018), (Schaffer, 2010).

Având acest cadru general, vom încerca să înțelegem particularitățile atenției și limbajului specific elevilor de 12-13 ani.

Limbajul

Limba este un sistem complex și dinamic de simboluri convenționale utilizate în gândire și exprimare. Limbajul poate fi exprimat oral, prin simboluri scrise sau ilustrate, sau mimico-gestual (limbajul semnelor). Vorbirea nu este același lucru cu limbajul. În timp ce limbajul implică un

sistem de simboluri, vorbirea este articularea și ritmul, adică fluența sunetelor vorbirii și calitatea vocii unui individ. Comunicarea, în schimb, include informații simbolice și nesimbolice (expresii faciale, limbaj corporal, gesturi etc.).

O tulburare de limbaj este o deficiență de înțelegere și/sau de utilizare a sistemelor de simboluri orale, scrise și/sau de altă natură. O tulburare de limbaj poate reprezenta un deficit în limbajul receptiv, în limbajul expresiv sau un deficit combinat expresiv-receptiv (Kaderavek, 2015).

La finalul stadiului operațiilor concrete (11 ani) elevii nu ar trebui să mai aibă tulburări ale limbajului expresiv și impresiv, dificultăți de înțelegere ale structurilor verbale complexe, a ceea ce au lecturat sau scris după dictare. Scrisul și cititul ar trebui să prezinte acuratețe, iar exprimarea să poată fi elaborată, complexă din punct de vedere fonetic, morfologic, sintactic, precum și ideatic semantic și pragmatic (Bodea Hațegan, 2015).

Atenția

Atenția presupune capacitatea de a orienta selectiv și a concentra energia psihonervoasă, pentru a ne desfășura în mod optim activitatea psihică (Lupșa, 2005).

Percepția optimă, rezolvarea adecvată a sarcinilor sau a situațiilor-problemă, precum și adaptarea comportamentului din punct de vedere senzorio-motor, cognitiv și afectiv au ca o primă condiție funcționarea adecvată a atenției (Neculau, 2005).

Manifestarea atenției nu necesită un organ specializat. Atenția facilitează activitățile

psihice. Ea este rezultatul unor procese mult mai complexe.

Deficitul atențional

În Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (DSM) sindromul atenției deficitare se regăsește sub denumirea tulburarea cu deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD) și presupune prezența lipsei de atenție și a hiperactivității/impulsivității care afectează funcționarea sau dezvoltarea copilului.

În DSM această tulburare este încadrată în capitolul tulburări de neurodezvoltare și nu în capitolul tulburărilor disruptive de control al impulsurilor și de conduită (American Psychiatric Association, 2016).

Simptomele ADHD sunt dominante în copilărie și se extind până la vârsta adultă în 15-40% din cazuri (Faraone et al., 2006). ADHD afectează performanța în sarcinile academice, profesionale și sociale (Fleming & McMahon, 2012).

Limbajul la copiii cu ADHD

În urma a numeroase studii s-a ajuns la concluzia că nu se poate determina dacă abilitățile scăzute ale limbajului la copiii cu ADHD se datorează doar acestui sindrom sau sunt tulburări comorbide. Aproape jumătate dintre copiii cu ADHD întrunesc criteriile prezente într-o tulburare din sfera scris-cititului (Costescu, 2022).

Expunerea la ecrane

În ultimul deceniu accesul la social media a explodat, creând un peisaj fără precedent de interacțiuni pentru tineri și o preocupare crescândă pentru riscul de probleme de sănătate mintală concomitente. Estimările recente indică

faptul că 97% dintre adolescenți utilizează în mod regulat cel puțin una dintre platformele predominante de social media (de exemplu, Twitter, Snapchat, Instagram) și că peste 90% utilizează social media de mai multe ori pe zi. Aproximativ 45% dintre adolescenți raportează că sunt online „aproape constant”. În plus, în medie, adolescenții sunt conectați la ecrane timp de 7,7 ore pe zi în afara școlii.

Dincolo de utilizarea aproape omniprezentă a ecranelor și a social media, studiile sugerează că există legături între această utilizare și o multitudine de probleme de sănătate fizică și mintală, inclusiv, probleme de somn și consumul de substanțe. Până în prezent, cele mai puternice dovezi privind legăturile dintre utilizarea social media și simptomatologia transdiagnostică la tineri au fost găsite pentru simptomele legate de internalizare (anxietate, depresie) și atenție. Apariția tulburărilor depresive tinde să apară mult mai târziu (~19.5 ani) decât anxietatea (14-15 ani) și tulburările legate de atenție (~9.5 ani) (Petro et al., 2025).

În ceea ce privește impactul asupra limbajului s-a observat că în urma expunerii la ecrane sunt reținute mult mai puține informații decât prin lecturare. Scade masa vocabularului, iar noțiunile nu sunt înțelese și implicit inadecvat folosite. Cuvintele nu sunt organizate în fraze gramaticale corecte, exprimarea fiind deficitară. Abilitatea de reflectare în scris sau oral, într-o formă coerentă este scăzută. Apare tendința de a comunica prin gesturi odată cu cuvintele sau în locul acestora, fiind prezentă o proliferare a ticurilor verbale. Impactul asupra limbajului este vizibil după clasele a III-a –

a IV-a. Prin expunerea la ecrane copiii învață să se mulțumească doar cu percepția vizuală, emoțională și senzitivă a realității, fără a mai depune efortul înțelegerii ei.

Expunerea la ecrane susține o atitudine pasivă. Atenția este captivată și susținută prin stimuli externi, nefiind dirijată din interior (Virgiliu, 2005).

Cercetare

Scop

Cercetarea își dorește să investigheze existența unei relații între abilitățile de exprimare verbală, atenție și expunerea la ecrane.

Ipoteze

1. Deficitul atențional al elevilor de 12-13 ani se corelează cu durata expunerii la ecrane.
2. Abilitatea de exprimare verbală a elevilor de 12-13 ani se corelează cu durata expunerii la ecrane.
3. Deficitul atențional al elevilor de 12-13 ani se corelează cu abilitatea de exprimare verbală.

Variabile

Datorită faptului că se dorește identificarea unor relații între variabile, nu se poate specifica în acest stadiu dacă unele variabile sunt dependente sau independente;

Variabilele principale avute în vedere sunt: abilitățile lingvistice, capacitatea de concentrare a atenției și durata expunerii la ecrane.

Instrumente utilizate

Chestionarul pentru părinți

Inițial a fost lansat un chestionar pe grupurile de WhatsApp ale părinților prin care acestora li se cerea acordul pentru participarea la studiu, date personale (numele și prenumele elevului, data nașterii, clasa, școala numărul de telefon al părintelui, adresa, localitatea) și erau rugați să răspundă la câteva întrebări - dacă elevul are certificat de orientare școlară, diagnostic medical legat de o tulburare de limbaj sau de neurodezvoltare; dacă elevul este inclus în Programul Național pentru Reducerea Abandonului Școlar; numărul mediu de ore pe săptămână petrecut de copil în fața ecranelor, din perspectiva părintelui; numărul mediu de ore pe săptămână în care orice echipament cu ecranul luminos funcționează în fundal, copilul desfășurând o altă activitate și de la ce vârstă copilul a fost expus la ecrane în orice modalitate (direct sau în fundal).

Ulterior au fost aplicate cele două teste standardizate: testul de atenție d2 și testul „Sintaxa”.

Testul „Sintaxa”

Testul „Sintaxa” are ca scop măsurarea abilității de a construi propoziții și fraze.

Sintaxa permite înțelegerea sensului unei propoziții sau fraze pe baza relației dintre cuvintele care o compun. Aceasta poate determina interpretări diferite în funcție de ordinea cuvintelor. De asemenea, sintaxa este cea care restrânge palierul de sensuri ale unui cuvânt, datorită contextului specific oferit de o anumită propoziție. Abilitatea de a construi propoziții și fraze este foarte importantă atât în comunicarea cotidiană, cât și în diferite profesii.

Pentru interpretarea rezultatelor performanța unui elev examinat exprimată prin scorul brut se raportează la etalon. În funcție de valoarea obținută, persoana este încadrată într-una dintre cele 5 clase, astfel:

- Clasa 5 - nivel foarte bun;
- Clasa 4 - nivel bun;
- Clasa 3 - nivel mediu;
- Clasa 2 - nivel slab;
- Clasa 1 - nivel foarte slab

(Sintaxa - Manuale teste < COGNIKIT — WordPress, f.a.).

Testul de atenție D2

Testul d2 este un test care evaluează capacitatea de concentrare a atenției pusă în relație cu stimularea vizuală. Astfel se poate măsura atenția selectivă și concentrarea atențională. Conform etalonului pentru testul de atenție d2 interpretarea rezultatelor este următoarea:

- reflexiv - ritm lent, atent, controlat, cu erori puține;
- pedant - ritm foarte lent, deosebit de atent și controlat, cu erori puține;
- neatent/neconcentrat - ritm lent, neatent, necontrolat, mai multe erori;
- distras, tulburări de concentrare - foarte lent, foarte neatent și necontrolat, multe erori foarte multe;
- atent/concentrat - activ, rapid, rezistent la distractori, erori puține;
- foarte concentrat - foarte activ, foarte rapid, foarte rezistent la distractori, erori foarte puține;
- impulsiv - activ, rapid, nerezistent la distractori, erori multe;
- sindromul O - foarte activ, foarte rapid, foarte nerezistent la distractori, erori

foarte multe, prelucrare superficială (Brickenkamp, 2010).

Participanții la studiu

Cercetarea s-a realizat în două școli din Petroșani. Școlile sunt cotate ca fiind cele mai bune din localitate și există o concurență tacită între ele. Au fost testați 101 elevi, 53 fete și 48 băieți din patru clase de a VI-a cu vârste de 12-13 ani. În ceea ce privește vârsta, excepție au făcut doar trei elevi. Doi elevi aveau 14 ani, iar un elev 15 ani.

Din numărul total de participanți (101), la testul de atenție au participat 87, iar la testul de Sintaxă 77. Numărul de participanții la ambele teste este 72.

Pentru 72 dintre cei 101 participanți la teste, părinții au completat chestionare referitoare la integrarea copilului în învățământul de masă și expunerea la ecrane.

Designul studiului

Aplicarea chestionarului pentru părinți și a testelor pentru elevi în vederea colectării datelor s-a desfășurat într-un cadru școlar/educațional, prin colaborarea directorilor de școală și a dirigintilor de la clasă.

Chestionarul pentru părinți a fost completat printr-un formular Google.

Doar la o singură clasă s-a reușit aplicarea testului de sintaxă online prin intermediul platformei Cognikit. În general, părinții au avut dificultăți în folosirea dispozitivelor digitale și a fost preferată aplicarea testelor față în față.

Pentru scopul creșterii șanselor de identificare a unor relații, numărul de variabile a fost amplificat pe baza

chestionarelor utilizate. Numărul acestora a ajuns la 21.

De asemenea, pentru a structura mulțimea variabilelor utilizate, s-a apelat la cinci grupuri denumite astfel: copil; atenție; sintaxă; ecrane; integrare.

Primul grup conține variabilele ce caracterizează copilul: vârstă, sex, lateralitate. Al doilea grup conține parametri ce caracterizează rezultatele testului de atenție. Al treilea grup conține variabilele specifice rezultatului testului de sintaxă. Grupul al patrulea îl reprezintă expunerea la ecrane: timpul mediu săptămânal declarat de copil că este petrecut în fața ecranelor, timpul mediu săptămânal declarat de părinte că este petrecut de copil în fața ecranelor, timpul mediu de expunere pasivă la ecrane, vârsta de la care copilul a fost expus la ecrane. Ultimul grup cuprinde variabilele ce caracterizează integrarea în învățământul de masă: existența unui certificat de orientare școlară, existența unui diagnostic cu privire la o tulburare de limbaj sau de neurodezvoltare și integrarea în Programul Național pentru Reducerea Abandonului Școlar.

A fost utilizată corelația Pearson cu scopul identificării unor relații posibile între cinci grupuri de parametri.

Rezultate și interpretare

În urma aplicării testului d2. A rezultat că majoritatea elevilor au un profilul de atenție reflexiv.

În urma aplicării testului de sintaxă. Rezultatele obținute evidențiază faptul că mai mult de jumătate dintre copii au clase superioare (clasa 4 și clasa 5), nu clasa 3 care este mediana intervalului, conform așteptărilor. De asemenea, fetele au rezultate mai bune decât băieții.

Cu ocazia administrării testului de atenție d2 a fost prelevat și timpul mediu săptămânal petrecut de elev în fața ecranelor. În medie, elevii petrec aproximativ 24 de ore pe săptămână în fața ecranelor. Fetele aproximativ 21 ore, iar băieții 29 ore.

Prezentarea corelațiilor obținute

După efectuarea calculului de corelație Pearson s-au obținut 161 valori. Dintre acestea au fost selectate acele corelații care sunt semnificative ($\alpha < 5\%$) și au fost obținute 21 valori.

Pentru scopul evitării redundanței, din analiză au fost excluse corelațiile dintre variabilele aceluiași grup.

Perechea de parametri care definește percentila numărului de caractere procesate corect din cadrul testului de atenție d2 și scorul brut rezultat în urma aplicării testului de sintaxă are coeficientul de corelație 0,56 care desemnează o valoare moderată (Fig. 1).

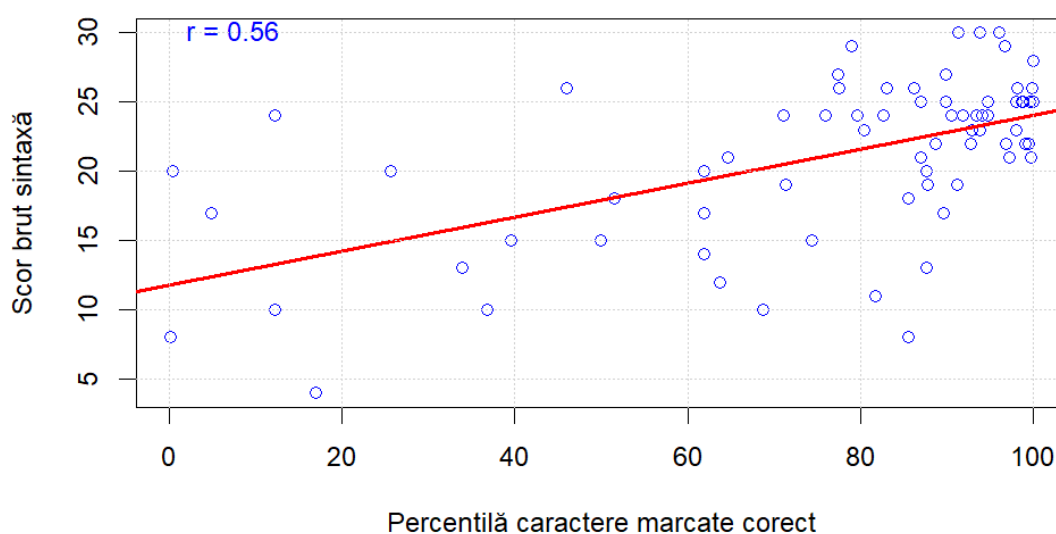


Fig. 1 Distribuția valorilor scorului brut la testul de sintaxă în funcție de percentila numărului de caractere marcate corect la testul de atenție d2.

Testele aplicate se susțin reciproc fără a fi însă coliniare, fiecare oferind o dimensiune nouă analizei și, de asemenea, astfel este confirmată ipoteza numărul 3 printr-o corelație moderată.

Între numărul de ore petrecut de copil în fața ecranelor și manifestarea oboselii în cadrul testului de atenție d2 a fost observată o corelație semnificativă slabă (aceasta fiind în jur de 0,27). Acest fapt indică faptul că un copil care a petrecut mai mult timp în fața ecranelor a obosit mai puțin în timpul testului de atenție. Dar această relație are în vedere doar ritmul de procesare al caracterelor, nu și precizia. Acestea caracterizează împreună profilul de atenție al copilului. Așadar, pentru ipoteza numărul 1 s-a identificat o corelație slabă, dar pozitivă, nu negativă cum era de așteptat.

Datorită faptului că pentru ipoteza 2 nu au fost observate corelații semnificative, se poate spune că

ipoteza 2 nu este confirmată în cadrul acestui studiu.

O corelație moderată identificată (0,58) este cea între participarea în Programul Național pentru Prevenirea Abandonului Școlar și scorul brut / clasa din cadrul testului de sintaxă. Această corelație nu a fost avută în vedere la formularea ipotezelor, deoarece era de așteptat ca un elev cu dificultăți de învățare să dețină abilități lingvistice mai scăzute..

Rezultate colaterale

Un rezultat colateral, care nu a fost anticipat prin ipoteze este devierea valorilor parametrilor din cadrul testului de atenție d2.

Analiza diagramei de densitate a percentilei erorilor în funcție de percentila ritmului de procesare a caracterelor din cadrul testului d2 a evidențiat un număr mare de copii care lucrează lent, dar și cu puține erori, care creionează profilul reflexiv de atenție, unii copii fiind

chiar pedanți (foarte lenți, cu foarte puține erori). Conform testul d2, așteptarea era ca densitatea maximă să fie centrată, adică cei mai mulți elevi să se regăsească în centrul diagramei din figura 2.

Alte grupuri mai puțin populate sunt „distrășii” și cei cu sindromul de omitere.

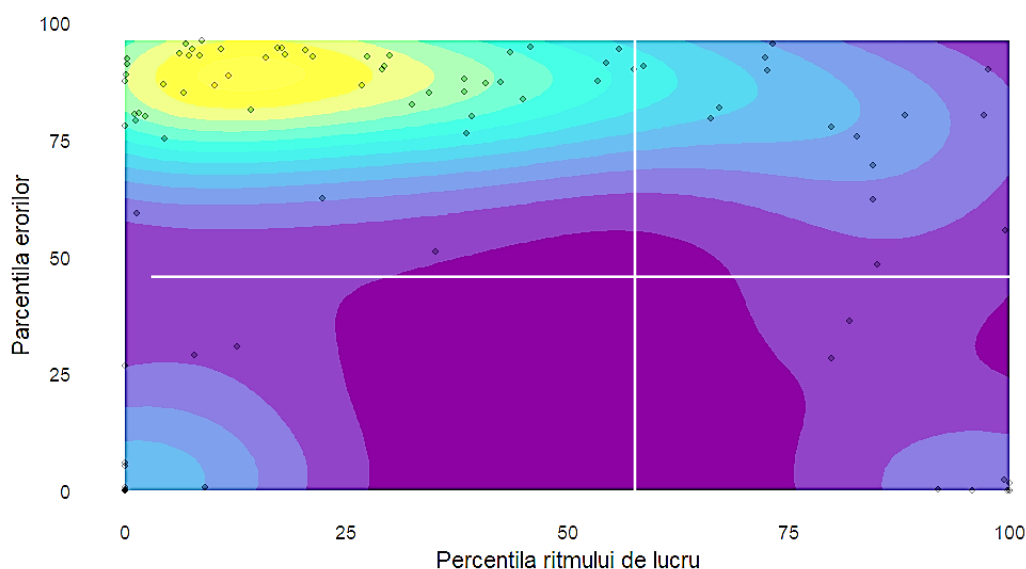


Fig. 2 Densitatea de distribuție a profilurilor de atenție

Conform analizei distribuției profilurilor de atenție rezultate în urma aplicării testului d2 a rezultat că majoritatea copiilor au percentile diferite mult de valoarea 50. Acest fapt duce la concluzia că de la momentul etalonării testului de atenție d2 (2010) a intervenit o deviație în timp caracterizată de scăderea ritmului de lucru și creșterea preciziei de identificare intrușilor - reducerea erorilor.

O explicație la aceasta este faptul că în ecosistemul educațional al copiilor sunt prezente dispozitive electronice cu interactivitate mare (ecrane colorate, cu sensibilitate la

atingere și prezența sunetelor). Așadar, chiar dacă, prin studiul prezent nu a fost identificată o corelație puternică între numărul mediu de ore săptămânal petrecut de copii în fața ecranelor și variabilele rezultate din testele aplicate, deviația apărută în timp și identificată la rezultatele testelor aplicate, indică către un fenomen cu impact intelectual aflat în derulare.

Din analiza distribuției valorilor percentilei ritmului de lucru, în urma aplicării testului d2, a rezultat că sunt preponderente valorile extreme, dar în special cele mici.

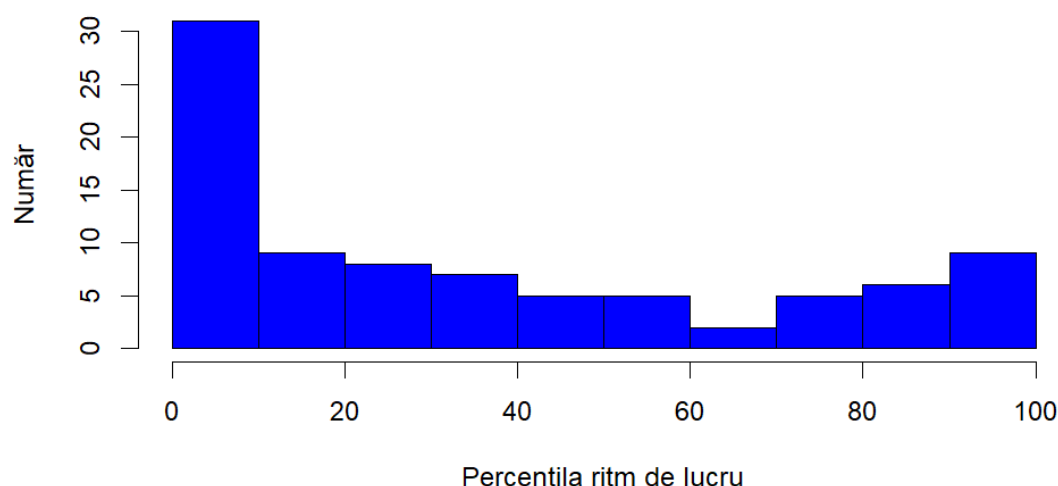


Fig. 3 Histograma numărului de copii în funcție de percentila ritmului de lucru

Deviația în ceea ce privește ritmul de lucru arată că majoritatea copiilor sunt mai lenți prin raportare la etalonul testului d2 (Fig. 3).

În mod asemănător, în cazul percentilei erorilor predomină valorile extreme, dar în special cele cu erori mai puține.

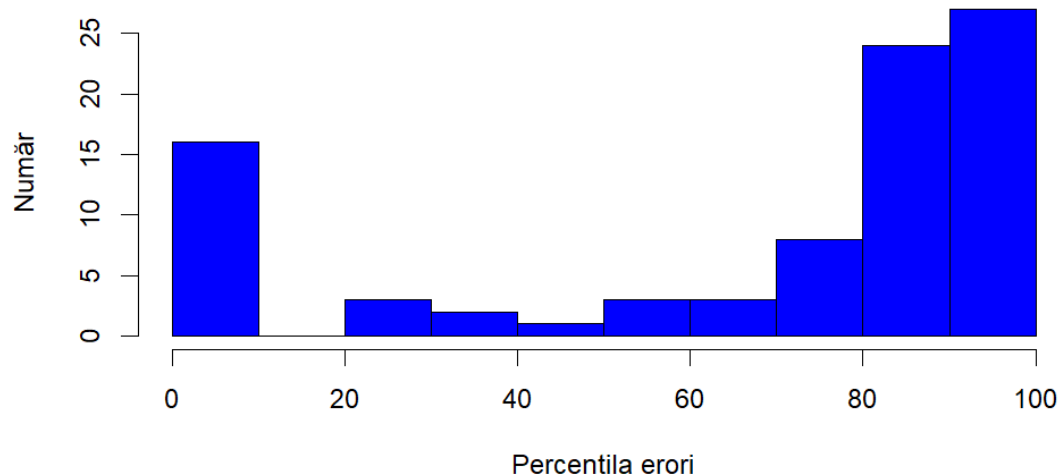


Fig. 4 Histograma numărului de copii în funcție de percentila erorilor

În testul d2 percentila crește odată cu scăderea numărului de erori (Fig 4).

Deviația în ceea ce privește percentila erorilor arată că majoritatea copiilor comit mai puține erori prin raportare la etalonul testului d2.

O deviație asemănătoare este identificată și la testul de sintaxă, după cum este evidențiat în histograma din figura 5. Clasa majoritară nu este 3, ci 4 și 5. Acest fapt indică către o capacitate crescută de înțelegere a mesajului scris.

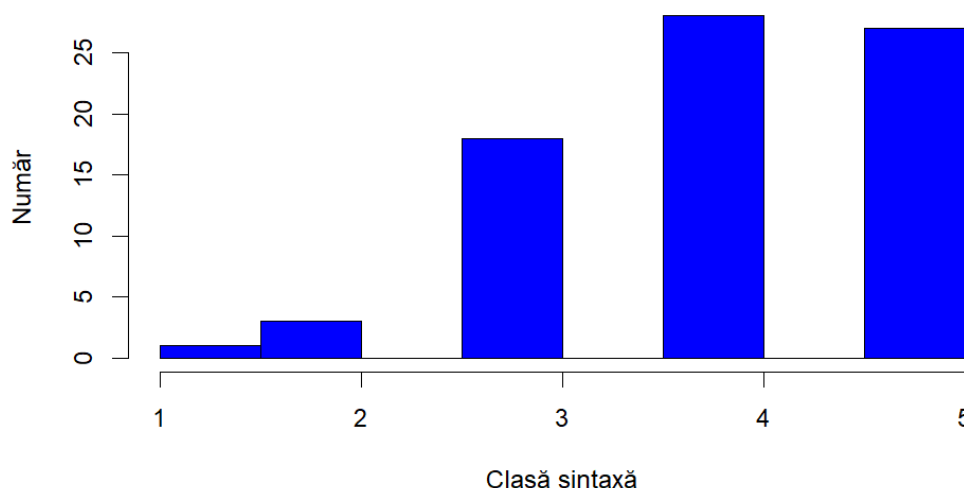


Fig. 5 Histograma numărului de copii în funcție valorarea clasei pentru testul de sintaxă

Concluzii

Prezenta lucrare și-a propus să găsească corelații între limbaj, atenție și expunerea la ecrane, datorită multiplelor dificultăți cu care se confruntă părinții și în special cadrele didactice în munca cu elevii.

Factorul perturbator în ambientul copiilor se presupune că este prezența dispozitivelor digitale.

S-a pornit de la premisa că abilitățile lingvistice și capacitatea de concentrare a atenției sunt influențate negativ de cantitatea de timp petrecută de copii în fața ecranelor.

Pentru investigarea acestei ipoteze s-a lansat către părinți un chestionar, iar elevii au trebuit să completeze un test de atenție și unul de sintaxă.

A fost utilizată corelația Pearson cu scopul identificării unor relații posibile între vârstă, sex, lateralitate, variabilele rezultate din cele două teste și timpul mediu petrecut de copii săptămânal în fața ecranelor.

În procesul de administrare al testelor s-a constatat că a fost mai productivă

colaborarea cu cadrele didactice, decât cu părinții elevilor.

În urma analizei s-au constatat următoarele:

Mai mult de jumătate dintre elevii evaluați cu testul de atenție d2 (47 din 87) au profilul de atenție reflexiv, ceea ce înseamnă că sunt lenți și fac erori puține;

Majoritatea corelațiilor identificate sunt slabe, iar foarte multe nu s-au încadrat în pragul de semnificație ales (5%);

Singurele corelații semnificative cu valoare moderată identificate sunt între:

- percentila simbolurilor corect marcate (testul d2) și scorul brut / clasa obținută de copil la testul de sintaxă (ipoteza 3), adică elevii care au rezultate mai slabe la testul de atenție au și rezultate mai slabe la testul de sintaxă;
- scorul brut de la testul de sintaxă și participarea copilului în Programul Național pentru Reducerea Abandonului Școlar, adică elevii participanți în program au capacitate mai redusă de înțelegere a mesajului scris;

Nu a fost identificat un suport statistic pentru ipotezele 1 și 2 deoarece nu au fost identificate corelații Pearson semnificative statistic între variabilele aferente grupurilor implicate de aceste două ipoteze;

A fost identificată o corelație slabă (0,26), dar pozitivă, între numărul de ore petrecut de copil în fața ecranelor și manifestarea oboselii în cadrul testului de atenție d2 (ipoteza 1). Aceasta evidențiază existența unei capacități crescute de menținere a ritmului de procesare a caracterelor la copiii care au petrecut mai mult timp în fața ecranelor. Nu a fost identificată o corelație semnificativă între timpul petrecut de copil în fața ecranelor și corectitudinea procesării;

O altă corelație semnificativă identificată, dar tot slabă (în jur de 0,21) este cea dintre sexul copilului și numărul mediu de ore săptămânal petrecute de copil în fața ecranelor, adică băieții petrec mai mult timp în fața ecranelor decât fetele;

Un rezultat colateral, care nu a fost anticipat prin ipoteze este devierea valorilor parametrilor din cadrul testului de atenție d2;

Majoritatea valorilor percentilei ritmului de lucru (de la testul de atenție d2) sunt mai mici decât 50, adică elevii sunt mai lenți raportat la etalonul testului d2;

Majoritatea valorilor percentilei erorilor (de la testul de atenție d2) sunt mai mari decât 50, adică elevii fac mai puține erori raportat la etalonul testului d2;

Un alt rezultat colateral este devierea valorilor clasei din cadrul testului de sintaxă, unde majoritatea valorilor sunt mai mari decât 3, adică majoritatea elevilor înțeleg la un nivel mai ridicat

mesajul scris raportat la etalonul testului de sintaxă.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2016). DSM-5. Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale. Calisto.
- Bodea Hațegan, C. (2015). Psihopedagogie specială. În A. Roșan (Ed.), Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție. Polirom.
- Brickenkamp, R. (2010). Test d2. Test de atenție (L. A. D. A. Hurezan, Ed.; IX). Editura RTS.
- Costescu, C. (2022). Tulburări de limbaj în psihopatologie.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Fleming, A. P., & McMahon, R. J. (2012). Developmental Context and Treatment Principles for ADHD Among College Students. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012 15:4, 15(4), 303–329. <https://doi.org/10.1007/S10567-012-0121-Z>
- Kaderavek, J. N. . (2015). Language disorders in children : fundamental concepts of assessment and intervention. Pearson.
- Lupșa, E. (2005). Psihologie, manual pentru clasa a X-a (Editura Corvin, Ed.). Corvin. <https://drive.google.com/file/d/1TxHu>

- 2wbRaYHFPJg9p2oP7vpB2TTL3kmr/vi
ew
- Mih, V. (2018). Psihologie educațională. Editura Asociației de Științe Cognitive din România.
- Neculau, A. I. L. D. C. Ștefan; Lungu, O. (2005). Psihologie. Manual pentru clasa a X-a. Polirom.
<https://traficdemateriale.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/psihologie-manual-pentru-clasa-a-x-a-1.pdf>
- Petro, N. M., Picci, G., Webert, L. K., Schantell, M., Son, J. J., Ward, T. W., McDonald, K. M., Livermore, C. L., Killanin, A. D., Rice, D. L., Ende, G. C., Coutant, A. T., Steiner, E. L., & Wilson, T. W. (2025). Interactive effects of social media use and puberty on resting-state cortical activity and mental health symptoms. *Developmental Neuroscience, Cognitive Neuroscience*, 71, 101479. <https://doi.org/10.1016/J.DCN.2024.101479>
- Schaffer, H. R. (2010). Introducere în psihologia copilului. Editura Asociației de Științe Cognitive din România.
- Sintaxa - Manuale teste < COGNIKIT — WordPress. (f.a.). Preluat în 10 mai 2025, din <https://s3.cognitrom.com/download.php?test=TSINTAXA>
- Virgiliu, G. (2005). Efectele televiziunii asupra minții umane. Editura Evanghelismos.
1. Logoped, Psihoterapeut, Darie Eliza
Cabinet individual de psihologie
E-mail: darieeliza.cip@gmail.com

Influența comportamentului alimentar timpuriu asupra riscului de dezvoltare a unui palat dur gotic

The Influence of Early Feeding Behavior on the Risk of Developing a Gothic Hard Palate

Antoaneta COSTACHE ¹

Abstract

This paper investigates the relationship between early feeding and oral behaviors in infants and the risk of developing a high-arched (gothic) hard palate — a deformity frequently associated with prolonged habits such as pacifier use or thumb sucking. The study was conducted on a sample of 41 children, using a quantitative, non-experimental research design, including both correlational and differential analyses. Data included the duration of breastfeeding, pacifier use, and thumb sucking, analyzed using JASP software. Spearman's correlation revealed significant positive relationships between pacifier use and thumb sucking with the degree of palatal deformation, and a negative relationship with breastfeeding duration. No significant gender differences were identified. The results underline the importance of early monitoring of oral behaviors to prevent orofacial malformations

Keywords: early oral behaviors, gothic hard palate, orofacial deformities

Introducere

Dezvoltarea armonioasă a cavității orale în perioada copilăriei timpurii reprezintă un proces fundamental pentru maturizarea funcțiilor fonoarticularii, având implicații directe asupra respirației, masticăției, deglutiției și vorbirii. Formarea echilibrată a structurilor oro-faciale depinde de interacțiunea complexă dintre factori genetici, neuromusculari și comportamentali, iar orice dezechilibru în aceste etape poate determina modificări morfologice persistente. Dintre structurile implicate, palatul dur ocupă un rol central, fiind esențial în separarea cavității orale de cea nazală, în susținerea mișcărilor limbii și în articularea consoanelor alveolare și palatale (Dickson, 1972; Ganatra & Othman, 2022).

În literatura de specialitate, se evidențiază tot mai frecvent legătura dintre obiceiurile orale din primii ani de viață și dezvoltarea

morfologică a palatului dur. Alăptarea naturală este recunoscută drept un proces funcțional complex care stimulează musculatura periorală și coordonarea dintre supt, respirație și deglutiție, contribuind astfel la formarea unei arcade maxilare echilibrate (Palmer, 1998; Labbok, 2001; Victora et al., 2016). În schimb, comportamentele non-nutritive prelungite – precum utilizarea suzetei, suptul degetului sau hrănirea artificială cu biberonul – exercită presiuni anormale asupra boltei palatine, favorizând o creștere verticală excesivă și o lățime redusă a palatului (Viggiano et al., 2004; Warren & Bishara, 2002; Larsson, 1994).

Mai multe cercetări evidențiază faptul că efectele acestor obiceiuri depind de durata și intensitatea lor. Utilizarea suzetei sau a biberonului peste 24 de luni, de exemplu, a fost corelată cu îngustarea maxilarului superior, apariția mușcăturii deschise și modificarea posturii limbii în repaus

(Adair et al., 2012; Farsi et al., 2007; Delgado et al., 2019). În plus, suptul degetului determină o presiune constantă asupra palatului anterior, ceea ce poate produce o boltire accentuată și o alterare a simetriei maxilare (Warren & Bishara, 2002; Infante & Owen, 1973; Modeer & Odenrick, 1980).

Din perspectivă logopedică, aceste modificări morfologice au consecințe semnificative asupra articulării corecte a sunetelor, a respirației nazale și a eficienței deglutiției. Copiii care dezvoltă un palat înalt și îngust pot manifesta dificultăți în pronunția consoanelor alveolare sau palatale, precum și o respirație orală compensatorie, ceea ce afectează calitatea vorbirii și tonusul muscular oro-facial (Hermosilla et al., 2015; Romão et al., 2021; Zhang et al., 2019).

Prin urmare, studiul de față își propune să investigheze, dintr-o perspectivă interdisciplinară, relația dintre comportamentele alimentare timpurii și riscul dezvoltării unui palat dur gotic. Înțelegerea acestei relații contribuie la consolidarea intervențiilor timpurii și la dezvoltarea unor strategii de prevenție destinate părinților, logopezilor și specialiștilor din domeniul sănătății orale infantile.

Mecanisme fiziologice ale formării palatului dur

Formarea palatului dur reprezintă un proces complex de osificare și modelare musculară, care începe în perioada prenatală și continuă în primii ani de viață. Dezvoltarea armonioasă a acestei structuri depinde de echilibrul dintre presiunile exercitate de limbă, obraji și buze, precum și de funcțiile respiratorii și deglutitive.

Conform lui Kiliaridis (1995), poziția limbii în repaus și în timpul deglutiției joacă un rol esențial în expansiunea transversală a maxilarului superior. În absența unei presiuni linguale adecvate asupra boltei palatine, poate apărea o creștere verticală compensatorie, specifică palatului ogival.

În timpul suptului fiziologic, copilul exercită o mișcare ritmică, controlată neuromuscular, ce stimulează dezvoltarea simetrică a arcadelor dentare și a palatului (Palmer, 1998). În contrast, hrănirea artificială cu biberonul implică o poziție diferită a limbii și un efort muscular redus, modificând direcția forțelor aplicate asupra palatului (Warren & Bishara, 2002). Aceste diferențe subtile în tiparele motorii orale contribuie la variațiile morfologice observate în perioada de dentiție temporară.

Rolul funcțiilor oro-faciale în dezvoltarea palatului

Funcțiile primare – respirația, suptul, deglutiția și masticția – reprezintă principalii factori modelatori ai cavității orale. Atunci când sunt realizate corect, ele mențin un echilibru între presiunile musculare interne (ale limbii) și cele externe (ale obrazilor și buzelor), contribuind la dezvoltarea unui palat lat și bine conturat (Guimarães et al., 2020).

Respirația nazală, în special, are un rol determinant în menținerea tonusului musculaturii periorale și în stimularea creșterii anterioare a maxilarului superior (Huang & Guilleminault, 2013). Copiii care respiră predominant pe gură tind să dezvolte un model de creștere facială verticală, un palat îngust și o postură joasă a limbii, ceea ce favorizează apariția

palatului ogival și a mușcăturii deschise. Aceste modificări sunt adesea însoțite de o respirație orală zgomotoasă, ronflaj și tulburări de somn (Guilleminault et al., 2016).

Pe termen lung, dezechilibrul funcțional dintre mușchii oro-faciali influențează nu doar structura palatului, ci și eficiența fonației și masticăției. Astfel, intervențiile miofuncționale precoce pot restabili tonusul și postura linguală, reducând riscul deformărilor palatine și îmbunătățind controlul respirator și articulator.

Perspective interdisciplinare asupra palatului ogival

Analiza palatului ogival necesită o abordare interdisciplinară, care să integreze perspectivele ortodontice, logopedice și miofuncționale. Din punct de vedere ortodontic, forma palatului influențează poziția dinților și dezvoltarea armonioasă a ocluziei, iar intervențiile precoce de tip expansiune maxilară pot corecta parțial deformările structurale (Conley et al., 2016).

Din perspectivă logopedică și miofuncțională, palatul ogival afectează direct articularea sunetelor alveolare și palatale, deoarece spațiul redus împiedică poziționarea corectă a limbii pe zona alveolară (Hermosilla et al., 2015). În plus, afectarea palatului determină modificări compensatorii la nivelul respirației și masticăției, ceea ce poate duce la oboseală musculară și la o vorbire hiponazală sau nazală în exces.

Abordarea integrată – care combină evaluarea logopedică, miofuncțională și ortodontică – devine astfel esențială pentru identificarea timpurie a semnelor

de dezechilibru oro-facial și pentru stabilirea unui plan de intervenție personalizat.

Implicații asupra dezvoltării globale a copilului

Literatura recentă subliniază faptul că tulburările funcționale asociate palatului ogival pot avea impact nu doar asupra comunicării, ci și asupra somnului, atenției și performanței școlare. Guilleminault și colaboratorii (2016) arată că respirația orală cronică și obstrucțiile căilor aeriene superioare pot conduce la hipoxie intermitentă și la scăderea capacității de concentrare la copii. În plus, dificultățile de masticăție și deglutiție pot afecta nutriția și dezvoltarea fizică armonioasă (Villa et al., 2018).

Aceste constatări confirmă importanța monitorizării precoce a obiceiurilor orale și a funcțiilor oro-faciale în primii ani de viață, pentru a preveni efectele cumulative asupra sănătății generale și a dezvoltării neuromotorii. Evaluarea interdisciplinară – realizată de logoped, ortodont și specialist în terapie miofuncțională – rămâne cea mai eficientă strategie pentru depistarea și corectarea timpurie a acestor dezechilibre.



Fig. 1. Forma palatului dur

Metodologie

Cercetarea utilizează un design cantitativ, corelațional, non-experimental, cu scopul de a analiza legătura dintre comportamentele alimentare orale timpurii și gradul de afectare al palatului dur la copii cu vârste între 5 și 8 ani.

Obiective:

Determinarea relației dintre durata utilizării suzetei și gradul de afectare a palatului dur.

Analiza relației dintre durata alăptării și gradul de afectare a palatului dur.

Examinarea relației dintre durata suptului degetului și gradul de afectare a palatului dur.

Ipoteze:

H1: Durata utilizării suzetei se corelează pozitiv cu gradul de afectare al palatului dur.

H2: Durata alăptării se corelează negativ cu gradul de afectare al palatului dur.

H3: Durata suptului degetului este un predictor semnificativ al gradului de afectare al palatului dur.

H4: Există diferențe semnificative între fete și băieți în ceea ce privește gradul de afectare al palatului dur.

Eșantionul a inclus 41 de copii evaluați clinic în perioada 2024–2025. Datele au fost colectate printr-un chestionar adresat părinților (istoric alimentar, obiceiuri orale) și o fișă de

evaluare oro-funcțională conform metodologiei AOMFT.

Analiza statistică s-a realizat cu software-ul JASP, utilizând teste Spearman și Mann–Whitney U.

Rezultate și discuții

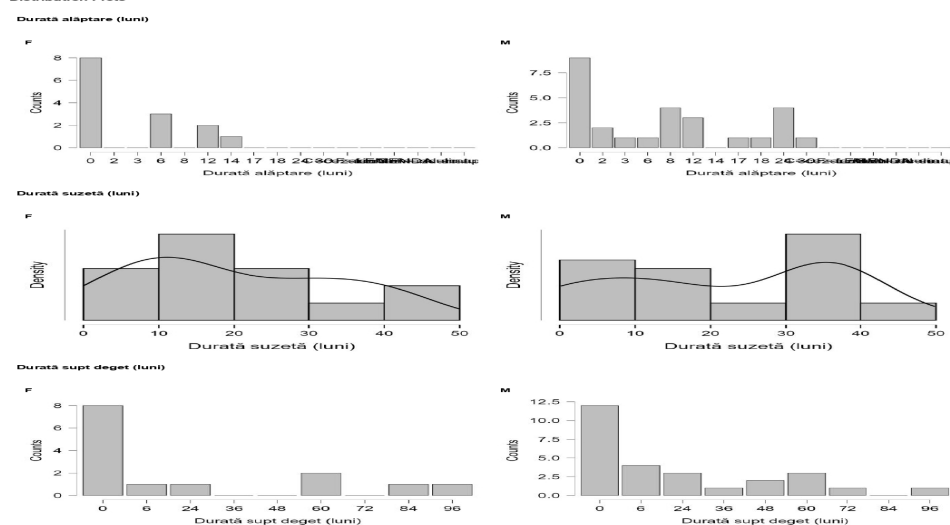
Analiza descriptivă a arătat că gradul de afectare al palatului dur a fost predominant moderat-sever, mai accentuat în rândul fetelor. Durata utilizării suzetei și a suptului degetului a variat semnificativ, în unele cazuri depășind 24 de luni.

Testul Spearman a evidențiat:

- o corelație pozitivă semnificativă între durata suptului degetului și gradul de afectare a palatului ($\rho = 0.579$, $p < .001$),
- o corelație pozitivă moderată între utilizarea suzetei și afectarea palatului ($\rho = 0.334$, $p = 0.033$),
- absența unei relații semnificative între durata alăptării și forma palatului ($\rho = -0.057$, $p = 0.724$).

Rezultatele confirmă parțial ipotezele formulate, susținând H1 și H3. Aceste constatări se aliniază literaturii de specialitate (Larsson, 1994; Warren & Bishara, 2002; Viggiano et al., 2004), care indică faptul că obiceiurile orale prelungite contribuie la deformarea palatului și la riscul de malformații oro-faciale.

Distribution Plots



Testul Mann–Whitney U nu a identificat diferențe semnificative între fete și băieți ($U = 207.000$, $p = 0.597$).

Frecvențe

Tabel 1 - Frecvențe de manifestare a gradului de palat în funcție de distribuție

	Group	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation	Mean Rank	Sum Rank
grad palat gotic	F	14	2.357	0.745	0.199	0.316	22.286	312.000
	M	27	2.259	0.656	0.126	0.290	20.333	549.000

Concluzii

Cercetarea confirmă relația dintre utilizarea prelungită a suzetei, suptul degetului și dezvoltarea unui palat gotic. În schimb, alăptarea prelungită nu a demonstrat un efect protector semnificativ, contrar unor studii anterioare.

Rezultatele subliniază importanța informării parentale și a screeningului oro-facial precoce. Integrarea evaluărilor miofuncționale în rutina medicală și logopedică poate preveni apariția

tulburărilor de masticatie, respirație și fonație asociate palatului gotic.

Pe termen lung, studiul deschide direcții de cercetare privind impactul altor factori, precum forma suzetei, respirația orală și tipul alimentației post-diversificare.

Bibliografie

Ganatra, M. A., & Othman, D. (2022). *Anatomy of the normal palate*. In G. Q. Fayyaz (Ed.), *Surgical Atlas of Cleft Palate and Palatal Fistulae* (pp. 1–15). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9871-0_1

- Hermosilla, P., Corrêa, M. S., & Watanabe, M. (2015). *Speech and orofacial development in children with high-arched palate. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(5), 791–798.
- Infante, P. F., & Owen, G. M. (1973). *Relationship of digit sucking and pacifier practices to the prevalence of anterior open bite in children. American Journal of Orthodontics*, 63(4), 472–483.
- Labbok, M. (2001). *Breastfeeding: Benefits and challenges. International Breastfeeding Journal*, 2(1), 10–16.
- Conley, R. S., Legan, H. L., & Sadowsky, C. (2016). *Early treatment of transverse maxillary deficiency. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 149(6), 863–871.
- Guilleminault, C., Huang, Y. S., & Quo, S. (2016). *Sleep-disordered breathing, orofacial growth, and prevention. Nature and Science of Sleep*, 8, 117–126.
- Guimarães, C., Faria, P
- Larsson, E. (1994). *Artificial sucking habits: Etiology, prevalence, and effect on occlusion. Swedish Dental Journal Supplement*, 100, 1–43.
- Modeer, T., & Odenrick, L. (1980). *The relation between sucking habits and dental arch widths in children. Scandinavian Journal of Dental Research*, 88(4), 283–288.
- Palmer, B. (1998). *The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity. Journal of Human Lactation*, 14(2), 93–98.
- Romão, A. A., Romão, R. S., Ferreira, R. C., & Ferreira, E. F. (2021). *Relationship between pacifier use and the development of the oral cavity: A systematic review. European Archives of Paediatric Dentistry*, 22(2), 239–246. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00548-0>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G., & Strohmenger, L. (2004). *Breastfeeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking: Effects on occlusion in deciduous dentition. Archives of Disease in Childhood*, 89(12), 1121–1123.
- Warren, J. J., & Bishara, S. E. (2002). *Duration of nutritive and non-nutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 121(4), 347–356.
- Zhang, Y., Chen, X., & Zhao, Y. (2019). *Early-life feeding practices and dental development: A systematic review. BMC Oral Health*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0872-2>

¹. Masterand, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

E-mail:

Dezvoltarea abilităților narative la elevii cu dizabilități auditive

The development of Narrative Skills in Students with Hearing Impairments

Estera DEOANCĂ ¹

Abstract

The present research aims to highlight the impact of using innovative educational resources — the creative game Story Cubes and the digital application Story Spark — on the development of narrative skills in students with hearing impairments. The study included three students aged between 9 and 10, diagnosed with varying degrees of sensorineural hearing loss and coming from different family backgrounds. The methodology involved an initial assessment of narrative competences, an intervention phase based on playful-educational activities, and a final evaluation of progress.

The results revealed significant improvements in the coherence and complexity of utterances, the correct use of grammatical structures, vocabulary expansion, and enhanced narrative creativity. The students demonstrated increased engagement and motivation in the storytelling process, while the integration of digital tools supported their transition from passive listeners to active content creators.

The study's conclusions emphasize the value of using interactive and playful educational resources in language development for children with hearing impairments, highlighting the role of pedagogical innovation in shaping communicative, cognitive, and socio-emotional competence

Keywords: Innovative education, Hearing impairment, Narrative skills, Digital tools, Story Cubes

Introducere

Limbajul poate fi definit ca un instrument prețios care ne permite să comunicăm și să interacționăm unii cu ceilalți, să ne împărtășim ideile și opiniile, să dăm voce sentimentelor și imaginației noastre. Cu alte cuvinte limbajul reprezintă una dintre cele mai importante și solide fundații ale identității noastre personale, familiale, sociale și culturale.

Narațiunea este una dintre etapele fundamentale ale dezvoltării limbajului. Încă din primii ani de viață, copilul se află într-o lume plină de povești: poveștile citite sau povestite de către adulți, desenele animate, filmele, benzile desenate și evenimentele din viața cotidiană. Prin povestire, copiii sunt liberi să-și lase imaginația să zboare. Personajele

și decorurile formează o lume imaginară bogată în mintea lor, ceea ce contribuie la stimularea gândirii creative.

Dezvoltarea abilităților narative la copiii cu deficiență de auz este una dintre principalele provocări pe care ei trebuie să le înfrunte, deoarece aceasta reprezintă nu doar o modalitate de a comunica cu persoanele auzitoare, ci și o cale de acces la informație și de asimilare a noilor cunoștințe.

Capacitatea de a produce povești sau narațiuni orale comprehensibile este o parte indispensabilă a funcționării adecvate în societate. Aceasta formează baza comunicării umane și are un impact major asupra bunăstării sociale și asupra sănătății.

Capacitatea narativă nu este doar un indicator al unui nivel ridicat de competență lingvistică și cognitivă, esențială pentru a înțelege legăturile de cauzalitate și pentru a structura relatarea unui eveniment sau a unui fapt, ci reprezintă de asemenea, un element indispensabil pentru o viață școlară și socială normală. Este vorba despre o abilitate evolutivă, care crește și se rafinează de-a lungul anilor. Deși, de fapt, copiii încep să povestească scurte povești din experiențe personale încă de la 20 de luni, abilitățile lor de naratori se dezvoltă într-un mod specific în perioada preșcolară și școlară (Baumgartner, 2001).

Povestirea unei povești implică o serie de abilități lingvistice și cognitive de nivel superior. Toate componentele limbajului se reunesc pentru a forma o poveste coerentă, bine formulată și semnificativă (Seiger-Gardner, 2009).

Abilitățile narrative încep să apară în primii ani de grădiniță și se spune că se dezvoltă puternic până la vârsta de 9 ani. S-a observat că copiii cu dezvoltare tipică sunt, în general, capabili să înțeleagă și să repovestească povești până la vârsta de șase ani (Merritt, 1989). La vârsta de șapte ani, încep să apară poveștile cu multiple episoade, iar la nouă sau zece ani, copiii folosesc detalii considerabile. Pe măsură ce copiii se maturizează, numărul episoadelor complete, constând în introduceri, încercări și consecințe, crește o dată cu vârsta (Gillam, 2003).

În ceea ce privește producția narativă, a povesti o poveste, aceasta implică capacitatea de a exprima oral unități de text extinse și elaborate, de a se desprinde de context, de a utiliza o serie de mecanisme care permit construirea unei

discuții coerente și plasarea evenimentelor în dimensiunea temporală și cauzală corectă. În general, evaluarea producției narrative se realizează prin administrarea unei sarcini narrative specifice, care poate fi de generare sau de repovestire.

Copiii cu deficiențe de auz sunt expuși riscului de a experimenta medii lingvistice mai puțin bogate din cauza inconsistențelor în frecvența, diversitatea și complexitatea inputului lingvistic, generat de o serie de factori fizici și de mediu (Spencer, 2010)). Chiar și un copil cu deficiență ușoară de auz sau unul care folosește un dispozitiv de amplificare sau un implant cochlear, poate experimenta un mediu lingvistic care sună distorsionat și nenatural. Acest lucru este dăunător dezvoltării abilităților lingvistice, deoarece obstrucționează expunerea consistentă și precisă la componentele și structura limbii native afectând stăpânirea abilităților lingvistice timpurii, precum și a abilităților ulterioare, mai complexe.

Prin urmare, este esențial să înțelegem cum afectează pierderea auzului abilitățile lingvistice. Studiile anterioare despre dezvoltarea limbajului în rândul copiilor cu deficiențe de auz s-au concentrat pe abilitățile lingvistice de nivel inferior, cum ar fi vocabularul și morfosintaxa, în timp ce se știe puțin despre abilitățile de limbaj oral mai complexe. Una dintre abilitățile de limbaj oral mai complexe este capacitatea de a produce o narațiune, care reprezintă un element esențial al comunicării umane (Bishop, 1987).

Narațiunile acoperă o gamă largă de discursuri care sunt utilizate în interacțiunile cotidiene. Evenimentele reale, fictive și personale sunt relatate prin intermediul narațiunilor. În analiza

poveștilor copiilor, metoda utilizată pentru a obține povestea, poate influența în mare măsură conținutul și structura narațiunii (Hedberg, 1986). Narațiunile pot fi orale, scrise sau în limbajul semnelor.

Indiferent de modalitatea în care este spusă povestea, formele disponibile pentru obținerea poveștilor rămân aceleași. Poveștile pot fi relatări originale create de povestitor sau pot fi repovestiri ale unei povești prezentate individului. În cazul narațiunilor create de propria persoană, elementele utilizate pentru a obține povestea pot varia de la inexistente la foarte complexe. Poveștile, temele, scenariile, materialele de recuzită, imaginile și succesiunea mai multor imagini, toate pot fi utilizate pentru a crea povești (Hedber, 1986). Temele sau elementele de recuzită oferă un nivel minim de structură pentru povestitor.

Cu toate acestea, în cazul copiilor cu deficiență de auz folosirea imaginilor a condus la crearea de povești, în comparație cu colegii auzitori și cu cei cu dificultăți de învățare (Ripich, 1988). O evaluare care să includă construcții originale fără stimuli, construcții originale folosind stimuli vizuali și repovestiri de povești, ar oferi o imagine detaliată a punctelor forte și a nevoilor copilului în ceea ce privește abilitățile narative.

În consecință, abilitatea de a spune povești joacă un rol central în modul în care oamenii înțeleg, folosesc și dezvoltă limbajul. Competența narativă cuprinde abilitatea de a prezenta evenimente sau informații într-un mod coerent, structurat și ușor de înțeles. Cei care sunt pricepuți în povestire, demonstrează nu doar stăpânirea limbii, ci și o înțelegere

profundă a structurii și utilizării lingvistice, ceea ce le îmbunătățește capacitatea de a accesa și aplica limba eficient în diverse contexte.

Metodologia cercetării

Obiectivele generale ale cercetării au fost:

Surprinderea impactului pe care utilizarea Jocului creativ Story Cubes și a aplicației digitale Story Spark îl au asupra dezvoltării abilităților narative.

Antrenarea abilităților narative ale elevilor cu deficiență de auz, prin crearea de povești cu ajutorul unor resurse educaționale.

Evidențierea nivelului de dezvoltare a abilităților narative ale elevilor cu dizabilitate de auz.

Ipoteza acestei cercetări a constatat în faptul că, utilizarea unor resurse educaționale de tipul jocului creativ Story Cubes și a aplicației digitale Story Spark pentru crearea de povești, contribuie la dezvoltarea abilităților narative la elevii cu deficiență de auz.

Pentru prezenta lucrare de cercetare au fost selectați 3 elevi de la o școală din Cluj-Napoca. Participanții la studiu au fost selectați după:

- criteriul vârstei, între 9 – 10 ani;
- nivelul deficienței auditive, 1 elevă a fost diagnosticată cu hipoacuzie neurosenzorială bilaterală, a doua elevă are hipoacuzie neurosenzorială severă bilaterală, iar a treia elevă a fost diagnosticată cu hipoacuzie neurosenzorială medie bilaterală;
- mediul de proveniență, 2 eleve provin din familii de auzitori, iar 1 elevă provine dintr-o familie de deficienți de auz.

În cadrul acestei lucrări, ca și instrument s-a folosit o procedură de lucru care cuprinde o grilă de evaluare în etapa inițială, un program de intervenție bazat pe dezvoltarea abilităților narative într-o etapă de învățare, și o grilă de evaluare finală pentru evidențierea nivelului de dezvoltare a abilităților vizate.

În etapa de evaluare inițială a cercetării au fost utilizate probe de evaluare a nivelului de dezvoltare a abilităților narative ale fiecărui participant, selectate în funcție de vârsta și nivelul de cunoștințe al elevilor. Astfel, se va utiliza o grilă cu o serie de itemi, cu specificarea probelor prin care se va realiza evaluarea. Se va urmări monitorizarea și notarea în cadrul probelor orale prin folosirea indicatorilor: Foarte bun, Bun, Slab și Foarte slab.

Resurse educaționale utilizate

Jocul creativ Story Cubes

Story Cubes este un produs al unei companii de jucării irlandeze, care a fost dezvoltat pentru a stimula dezvoltarea lingvistică a copiilor. Jocul distractiv Story Cubes oferă profesorilor și elevilor multiple modalități de a se angaja în dezvoltarea limbajului într-un mod interactiv și semnificativ. Folosind cuburile, povestirea este extrem de motivantă, deoarece contribuțiile elevilor sunt personale și relevante. Acest joc poate promova comunicarea orală și scrisă. Cu ajutorul cuburilor din jocul Story Cubes, jucătorii pot crea povești interesante singuri sau împreună cu alți jucători.

Jocul Story Cubes conține 9 cuburi. Fiecare cub conține câte 6 imagini sau simboluri, punându-se altfel la dispoziție 54 de imagini diferite. Dintre imaginile prezentate pe fiecare față a zarurilor, se

menționează: stea, ochi, cheie, copac, ceas, balon, săgeată, scară, urme de pași, pește, săgeată, mână, carte, cutie cadou, față zâmbitoare, față tristă, lună, cort, oaie, floare, castel, etc. Imaginile reprezintă obiecte, simboluri sau personaje, care pot fi utilizate ca sursă de inspirație în crearea poveștilor, printr-o gamă largă de combinații.

În desfășurarea jocului au fost prezentate trei variante diferite de combinații ale cuburilor, care au stat la baza construirii poveștilor de către fiecare elev participant la studiu.

Varianta 1

Pasul 1: Aruncarea cuburilor

Elevul aruncă toate cele 9 cuburi pe masă. Apoi, denumește imaginile care apar pe fața superioară a fiecărui cub.

Pasul 2: Ordonarea cuburilor într-un singur rând pe orizontală

După denumirea imaginilor, elevul ordonează după preferințe cuburile unul după celălalt, pe un singur rând pe orizontală.

Pasul 3: Crearea poveștii

Elevul privește cuburile și începe să spună povestea începând cu expresia „A fost odată ca niciodată ...”, creând astfel o poveste în care integrează pe rând cuvintele care descriu toate cele 9 imagini de pe cuburi.

Pasul 4: Citirea poveștii create de către elev și alegerea unui titlu adecvat.

Varianta 2

Pasul 1: Aruncarea cuburilor

Elevul aruncă toate cele 9 cuburi pe masă. Apoi, denumeste imaginile care apar pe fața superioară a fiecărui cub.

Pasul 2: Ordonarea cuburilor într-un singur rând pe orizontală și adăugarea pe rând a altor două cuburi preferate, la sfârșitul rândului.

După denumirea imaginilor, elevul ordonează după preferințe cuburile unul după celălalt, pe un singur rând pe orizontală.

Pasul 3: Crearea poveștii și continuarea ei
Elevul privește cuburile și începe să spună povestea începând cu expresia „A fost odată ca niciodată ...”, creând astfel o poveste în care integrează pe rând cuvintele care descriu toate cele 9 imagini de pe cuburi. Apoi, povestea începută continuă prin adăugarea pe rând a altor două cuburi preferate din șir, la sfârșitul rândului.

Pasul 4: Citirea poveștii create de către elev și alegerea unui titlu adecvat.

Varianta 3

Pasul 1: Aruncarea cuburilor

Elevul aruncă toate cele 9 cuburi pe masă. Apoi, denumeste imaginile care apar pe fața superioară a fiecărui cub.

Pasul 2: Ordonarea a câte trei cuburi într-un singur rând pe orizontală

După denumirea imaginilor, elevul ordonează după preferință câte trei cuburi unul după celălalt, într-un singur rând pe orizontală.

Pasul 3: Crearea poveștii respectând structura clasică a unei narațiuni: introducere-cuprins-încheiere

Elevul privește cuburile și începe să spună povestea începând cu expresia „A fost odată ca niciodată ...”, creând astfel o poveste în care integrează pe rând cuvintele care descriu toate cele 9 imagini de pe cuburi. El trebuie să urmărească configurația cuburilor și să respecte structura clasică a unei narațiuni: introducere-cuprins-încheiere.

Pasul 4: Citirea poveștii create de către elev și alegerea unui titlu adecvat.

Cu ajutorul celor 9 cuburi cu imagini, se pot genera o multitudine de povești. Conexiunile dintre imagini și cuvinte contribuie la dezvoltarea abilităților de comunicare și a abilităților narative.

Aplicația Story Spark

Aplicația Story Spark contribuie la dezvoltarea abilităților narative ale copiilor.

Cercetările arată că implicarea activă în poveste crește motivația narativă și dorința de a crea scenarii proprii. Aplicația permite selectarea personajelor din poveste: animale, eroi, flori, și diferite situații de viață. Următorul pas constă în scrierea unei povești scurte în limba română. De asemenea, există varianta selectării numărului de pagini generate în urma poveștii scrise. Aplicația poate genera un număr de 14, 20 sau 24 de pagini scrise, cu povești ilustrate. Astfel, copiii au posibilitatea de a citi povestea generată de aplicație, ceea ce contribuie la dezvoltarea vocabularului. Poveștile generate pot fi descărcate și publicate pe profilul public al utilizatorului.

După crearea de povești cu ajutorul jocului Story Cubes de către elevi, s-a trecut la

utilizarea aplicației Story Spark, ținând cont de următorii pași:

Pasul 1: Alegerea poveștii preferate

Din cele trei povești create cu ajutorul jocului Story Cubes în fiecare ședință de lucru, elevul are posibilitatea de a alege povestea preferată pentru a o introduce în aplicația Story Spark.

Pasul 2: Introducerea textului în Story Spark

După alegerea poveștii preferate, elevul alege personajul preferat din poveste, selectează limba în care urmează să fie generată povestea și selectează numărul de pagini al poveștii. Apoi, scrie textul în aplicația Story Spark.

Pasul 3: Citirea poveștii și observarea imaginilor generate

După generarea poveștii de către aplicația Story Spark, sarcina elevului constă în citirea textului și observarea imaginilor.

Pasul 4: Repovestirea

După citirea textului și identificarea cuvintelor necunoscute, sarcina de lucru constă în repovestirea lui pe baza imaginilor.

Utilizarea aplicației Story Spark contribuie la dezvoltarea imaginației, a vocabularului și a logicii secvențiale. Se realizează astfel trecerea graduală de la ascultător pasiv la creator activ. Story Spark creează un cadru interactiv în care elevul se implică personal în conținut și experimentează propriile povești.

În etapa de evaluare finală în vederea evidențierii stagnărilor sau performanțelor privind abilitățile narrative ale elevilor, au fost utilizate același set de probe de evaluare, dar cu materiale

didactice diferite. Rezultatele obținute s-au înregistrat în același tip de grilă ca în etapa inițială, păstrându-se același număr de itemi.

Grila de evaluare cuprinde o serie de itemi care au fost evaluați în vederea stabilirii nivelului de dezvoltare a abilităților narrative. Ea este structurată pe trei componente principale:

Crearea de povestiri cuprinzând următorii itemi: scrierea unui text scurt din experiența

personală; relatarea evenimentelor într-o succesiune logică și clară; introducerea diferitelor personaje în povestire; alcătuirea unei povești scurte pe baza unei imagini suport; păstrarea unui fir logic în povestea creată; alcătuirea unei povești scurte pe baza unor succesiuni de imagini; folosirea expresiei „A fost odată ...” în povestire; alegerea unui titlu potrivit poveștii create; creativitate în conceperea poveștilor; folosirea preponderentă a limbajului gestual; folosirea preponderentă a limbajului oral.

Structura gramaticală a conținutului cu itemii: în relatarea unei întâmplări, utilizarea elementelor temporale (azi, ieri, mâine); utilizarea unor enunțuri simple formate din 2 -3 cuvinte; utilizarea unor enunțuri complexe din mai mult de 4 - 5 cuvinte; respectarea topicii în propoziție; folosirea corectă a substantivului în propoziție, acordând atenție genului și numărului; utilizarea verbului la timpul trecut, prezent și viitor; utilizarea verbului împreună cu substantivul și adjectivul; folosirea corectă a pronumelui și a altor cuvinte de legătură în propoziții; utilizarea prepozițiilor „în”, „pe”, „sub”, „peste”; utilizarea corectă a formelor de singular și

plural; utilizarea corectă a articolului hotărât și nehotărât în enunțuri simple.

Repovestirea unui conținut cuprinzând itemii: citirea cursivă și cu intonație a poveștii; pronunțarea corectă a cuvintelor din propoziții; repovestirea poveștii după imagini, utilizând cuvinte simple și corecte; repovestirea întâmplărilor în ordinea corectă; utilizarea unui vocabular bogat în repovestire; desprinderea inferențelor cauzale din text (legătura cauză-efect); relatarea coerentă a detaliilor importante din poveste; descrierea mediului în care se desfășoară acțiunea; descrierea personajelor principale din poveste; desprinderea învățăturii/moralei poveștii.

Înregistrarea rezultatelor a fost realizată individual, raportat la cei 32 de itemi pentru fiecare elev în parte.

În evaluarea inițială, în cadrul etapei de creare a unei povestiri, sarcinile de lucru au constat în scrierea unui text scurt din experiența personală a elevului, crearea unui text scurt pe baza unei imagini suport și crearea unei povești ordonând cartonașele cu imagini secvențiale. Materialul didactic utilizat a constat într-o planșă cu anotimpul „Primăvara” și cartonașe ilustrate cu imagini secvențiale „Buburuza și ploaia”.

Legat de structura gramaticală a conținutului au fost urmărite aspecte ce țin de utilizarea în crearea de povești scurte a elementelor temporale, a unor enunțuri simple și complexe și de utilizarea părților de vorbire: substantive, verbe, adjective, pronume și propoziții.

În cadrul etapei de repovestire a unui conținut elevii au avut ca sarcină de lucru citirea unei povești ilustrate și

repovestirea acesteia pe baza imaginilor. În evaluarea inițială materialul utilizat a fost povestea „Iepurele și țestoasa” după Alexandre Jardin.

În evaluarea finală, s-au urmărit aceeași itemi de evaluare cu același set de probe, dar cu materiale didactice diferite. Astfel, pentru etapa de creare a unei povestiri, s-a folosit o planșă cu anotimpul „Vara”, și cartonașe ilustrate cu imagini secvențiale „La zoo”. În repovestirea unui conținut s-a utilizat povestea „Coșmarul lui Harold”.

În etapa de intervenție s-au realizat 6 sesiuni de lucru cu fiecare elev, în care s-a urmărit dezvoltarea abilităților narative prin intermediul jocului creativ Story Cubes și a aplicației Story Spark. Voi prezenta mai jos, poveștile create în cele trei variante ale jocului Story Cubes și a aplicației Story Spark, în cea de-a cincea sesiune de lucru, a uneia dintre elevele participante la această cercetare.

În prima variantă a jocului Story Cubes din a cincea sesiune de lucru, după aruncarea cuburilor eleva a denumit imaginile: bloc, luna, cheie, visează, oaia, curcubeu, fulger, mână și balon (fig. 1.). Greșelile de pronunție au fost corectate. După ordonarea cuburilor într-un singur rând pe orizontală, eleva a creat următoarea poveste:



Figura 1. Configurație de cuburi din Sesiunea 5 varianta 1

Marcus și oile

A fost odată ca niciodată un băiat. Numele (lui) este Marcus. Marcus locuiește în oraș bloc (la). Bloc (Blocul) este gri. Este noapte. Marcus doarme. Noapte (noaptea) a visat (cu) multe oile (oi). Oile au fugit la (pe) munte. A uitat (să) închis (închidă) poarta cu cheia (cheia). El a (s-a) joacă (jucat) cu oaia. Pe cer este un curcubeu frumoasă (frumos). Marcus a visat (că) cer (pe) zbor (zboară) cu balon (balonul). A fulgerat. Marcu a trezit (s-a) și a (s-a) speriat.

S-a corectat utilizarea pronumelui personal, a substantivelor articulate cu articolul hotărât și nehotărât, a prepozițiilor și a verbelor la timpul trecut. Eleva a citit cu voce tare textul scris corect și a ales un titlu adecvat povestirii.

În a doua variantă a jocului din a cincea sesiune de lucru, după aruncarea cuburilor eleva a denumit imaginile: băiat, mână, castel, supărat, prinț și prințesă, picior, lanterna, bec și carte (fig 2.). Cuvintele pronunțate greșit au fost corectate, iar eleva a repetat după model pronunția lor corectă. După ordonarea cuburilor într-un singur rând pe orizontală și adăugarea pe rând a alor două cuburi preferate la sfârșitul rândului, eleva a creat următoarea poveste:



Figura 2. Configurație de cuburi din Sesiunea 5 varianta 2

Alex și castelul

A fost odată ca niciodată un băiat. Numele lui este Alex. El este supărat (pentru că s-a) lovitla mână. A luat cartea (o carte). Citește o poveste despre un castel. În castel este (erau) un prinț și (o) prințesă. Alex aude ceva. A merge (mers) afară și vede (a văzut) urmă (urme) de urs. A luat lanterna. Gândește (se) că afară este urs (ursul). Alex este speriat. Fuge în casa (casă). Închis (a) ușa cu mâna.

S-a corectat pronunția corectă a unor cuvinte, conjugarea verbelor la timpul trecut, și utilizarea articolului hotărât și nehotărât. Eleva a citit cu voce tare textul corectat și a ales un titlu adecvat povestirii.

În a treia variantă a jocului din a cincea sesiune, după aruncarea cuburilor eleva a denumit imaginile: băiat, castel, lacăt, urs, magie, floare, stea, fulger și bec (fig. 3.). Cuvintele pronunțate greșit au fost corectate, iar eleva a repetat după model, pronunția lor corectă. După ordonarea a câte trei cuburi într-un singur rând pe orizontală, eleva a creat următoarea poveste:



Figura 3. Configurație de cuburi din Sesiunea 5 varianta 3

Victor și ursul

A fost odată ca niciodată un băiat. Numele lui este Victor. El are (un) castel. Castel

(castelul) este închis. Victor nu poate afară (să iasă). Într-o zi a venit urs (un). Urs (ursul) a făcut magie (o) și deschide (a deschis) castel (castelul). Victor este afară. El vede mult (multe) flori roșu (roșii) și albastre. Vine noaptea. Victor vede multe stea (stele). A fulgerat. Victor fuge la (în) castel. Aprinde bec (becul). Victor este fericit pentru (că) ajutat (l-a) urs (ursul).

S-au corectat substantivele articulate cu articolul hotărât și nehotărât, formele de plural și singular și utilizarea unor verbe la timpul trecut. Eleva a citit cu voce tare textul corectat și a ales un titlu adecvat povestirii.

Din cele trei povești create cu ajutorul jocului Story Cubes, eleva are oportunitatea de a alege o poveste preferată din cele 3, pentru a o introduce în aplicația Story Spark. Eleva a ales povestea cu titlul „Marcus și oile”. După ce a scris conținutul textului în aplicația Story Spark, a așteptat câteva secunde generarea noii povești. Astfel, a fost generată povestea „Marcus și visul oilor” cu imaginile aferente.

După citirea poveștii și observarea imaginilor, s-a trecut la etapa de repovestire pe baza suportului imagistic:

„Marcus și visul oilor”

A fost odată ca niciodată un băiat. Numele lui este Marcus. Marcus doarme. Vis (a visat) cu mulți (multe) oi. Oi (oile) este (erau) la munte. Marcus a uitat (să) închidă poarta cu cheia. Marcus a mângâiat (o) oaie pe cap. Pe cer era un curcubeu frumos. El a visat că zboară cu (un) balon. A fulgerat. Marcus (s-a) a speriat tare și a (s-a) trezit. Afară este ziua. Marcus (s-a) ridicat din pat și afară (a văzut că) este frumos. Ploaie (ploaia) este

gata (s-a oprit). Marcus a înțeles că vise (visele) sunt frumoase.

După citirea textului, eleva a solicitat explicarea unor cuvinte necunoscute: mângâiat, senzație minunată, întunecat, limpezit și surprinzătoare.

În a cincea sesiune, s-a observat un progres semnificativ în ceea ce privește numărul și complexitatea enunțurilor din poveștile create cu ajutorul cuburilor. Din nou se observă introducerea unor semnificații diferite și interesante imaginilor de pe cuburi: „bec” înseamnă pentru ea „gândește”, „socotitoare” înseamnă „numără”, „picior” semnifică „merge”, ceea ce dă o notă distinctivă conținutului poveștilor.

Și în repovestirea poveștii din aplicația digitală, s-a observat numărul crescut al enunțurilor. S-a observat că, în expunerea narativă, eleva utilizează un vocabular bogat, cuvintele fiind însoțite de gesturi și semne.

Datorită faptului că s-au înregistrat rezultate deosebite în urma aplicării jocului Story Cubes și a aplicației Story Spark, se pot continua aceste activități prin extindere la:

- crearea unor povești vesele
- crearea unor povestiri cu început dat
- povești terapeutice și de exprimare a emoțiilor
- jocul Rory s Story Cubes care cuprinde cuburi cu acțiuni
- utilizarea altor aplicații de creare de povești pentru copii.

Concluzii

Utilizarea jocului creativ Story Cubes, ca o metodă ludică axată pe generarea de povești cu ajutorul unor imagini ilustrate

pe fețele unor cuburi, s-a dovedit a avea multiple beneficii asupra elevilor cu deficiență de auz, contribuind nu doar la dezvoltarea limbajului oral, ci și la formarea unor abilități cognitive, sociale și emoționale.

Raportându-se la imaginile ilustrate de pe fețele cuburilor, elevii cu deficiență de auz au reușit să creeze povești atractive și interesante, respectând astfel firul logic al unei narațiuni și valorificându-și la maxim potențialul creativ.

Aplicația Story Spark este de asemenea un instrument eficient și valoros care contribuie la stimularea lecturii și la dezvoltarea abilităților narative. Cu ajutorul acestei aplicații, elevii cu deficiență de auz au avut oportunitatea de a crea povești digitale însoțite de imagini sugestive. Astfel, personajele din poveștile create cu Story Cubes, au prins „viață” în poveștile generate de aplicația Story Spark.

Bibliografie

Anca, M. (2003). Psihologia deficiențelor de auz.

Applebee, N. (1978). The Child's Concept of Story: Ages Two to Seventeen. Chicago: The University of Chicago Press

Bodea Hațegan, C. (2011). Abordări structuralist-integrate în terapia tulburărilor de limbaj și

comunicare. Presa Universitară Clujeană.

Curenton, M. (2011). Understanding the landscapes of stories: The association between

preschoolers' narrative comprehension and production skills and cognitive abilities. Early Child

Development and Care.

Merritt, D. B. (1989). Narrative analysis: Clinical applications of story generation and story

retelling. Journal of Speech & Hearing Disorders,.

Negro, D. (2021). Storytelling. Art and Technique. Bloomsbury Publishing.

Nelson, A. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children

Spencer, P. (2010). Teaching to the strengths and needs of deaf and hard-of-hearing children. European Journal of Special Needs Education.

Stein, N. C. (1979). An Analysis of Story Comprehension in Elementary School Children.

Verza, E. (2011). Tratat de psihopedagogie specială.

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

E-mail: deoanca.esterai810@yahoo.com

Profilul de dezvoltare al abilităților lingvistice în contextul dizabilității intelectuale

Development profile of language skills in the context of intellectual disability

Ionela Andreea HICIU ¹

Abstract

This article investigates the particularities of oral language development (phonetic-phonological, morphological, semantic, and syntactic aspects) in students with intellectual disability (ID). Intellectual Disability is characterized by significant limitations in both cognitive function and adaptive behavior (conceptual, social, and practical skills), with an onset before the age of 18. The psychopedagogical profile of these students is often marked by a reduced vocabulary, slow intellectual development, a tendency toward concrete thinking. The study involved four students from the "Rudolf Steiner" Inclusive Education School Center in Hunedoara. A comprehensive methodological approach was used, including the "Pași prin lumea sunetelor" App for articulation, the T50 Technique, the Words Eminus Platform (for lexical, phonological, and morphosyntactic skills), the Alice Descoeudres Test for determining the psychological age of language, the Phonological Processing Test (ASTTLR), and the Mean Length of Utterance (MLU) analysis.

The results confirmed significant developmental delays, with participants exhibiting a psychological language age much lower than their chronological age. Articulation difficulties were particularly noted with fricative and affricate consonants. Lexical and semantic deficits were reflected in a limited active vocabulary, especially for abstract concepts, and a slow retrieval of labels. Syntactically, while MLU scores ranged from 5.38 to 6.42 morphemes, indicating some ability to use morphological structures, speech production often contained short, concrete sentences and grammatical inaccuracies.

In conclusion, the study highlights the complexity of linguistic profiles in the context of Intellectual Disability and emphasizes the need for specialized, corrective-compensatory interventions to improve functional language abilities and social integration

Keywords: MLU, intellectual disability, semantic development,

Introducere

Prezenta cercetare a urmărit particularitățile limbajului oral în contextul dizabilității intelectuale. Abordarea acestei tematici a fost motivată de observarea a patru elevi în cadrul primelor interacțiuni la cabinet, fapt ce a condus la o investigație mai aprofundată a specificului limbajului la acești elevi.

Pentru a evidenția aspectele lingvistice, s-au analizat, în primul rând, definiții și caracteristici ale dizabilității intelectuale. Ulterior, au fost oferite cadre teoretice despre particularitățile de limbaj la copiii

cu dizabilitate intelectuală, prezentând particularități ale componentelor limbajului la această categorie de copii.

Partea practică a lucrării a propus investigarea specificului formelor limbajului oral la nivel fonetic-fonologic, morfologic, semantic și sintactic în contextul dizabilității intelectuale. Subiecții participanți la studiu sunt 4 copii cu dizabilitate intelectuală, elevi ai Centrului Școlar pentru Educație Incluzivă „Rudolf Steiner” Hunedoara. Metodele de evaluare au inclus: aplicația „Pași prin lumea sunetelor”, Tehnica T50, Platforma

Word Eminus, Proba pentru determinarea vârstei psihologice a limbajului după Alice Descoeudres, Proba de evaluare a procesărilor fonologice (din cadrul portofoliului ASTTLR), Proba Lungimea medie a enunțului și observația.

Rezultatele au fost detaliate sub formă de studii de caz, concretizându-se în evidențierea unor profiluri lingvistice care cuprind aspecte ale dezvoltării laturii fonetico-fonologică, lexico-semantică, morfologică și sintactică.

Aspecte teoretice ale dizabilității intelectuale

Definirea dizabilității intelectuale a cunoscut multiple forme de-a lungul timpului, caracterizată adesea de o multitudine de termeni vagi. Un aspect esențial al acestei condiții este incapacitatea individului de a se adapta și integra social. Potrivit Asociației Americane a Dizabilităților Intelectuale și de Dezvoltare (AAIDD) în 2010, dizabilitatea intelectuală implică limitări considerabile atât în funcționarea cognitivă, cât și în comportamentul adaptativ. Aceste limitări se manifestă în domenii precum abilitățile conceptuale, sociale și practice, iar debutul lor are loc specific înainte de vârsta de 18 ani.

Cele mai recente definiții din DSM-5 (denumită tulburarea intelectuală de dezvoltare) o caracterizează prin deficite semnificative pe planul funcționării cognitive și al comportamentului adaptativ, manifestate în abilitățile conceptuale, sociale și practice, cu debut înainte de 18 ani.

Criterii de diagnostic a dizabilității intelectuale

Criteriile de diagnostic prezentate de A. Roșan și C. Bălaș-Baconschi în capitolul 4 (2015) sunt trei la număr și sunt redată astfel:

Criteriul A este legat de funcțiile intelectuale, care includ procese cognitive superioare precum raționamentul, planificarea, gândirea abstractă și învățarea bazată pe experiență. Componentele critice cuprind înțelegerea verbală, memoria de lucru, raționamentul perceptiv și cantitativ dar și eficiența cognitivă. Pentru a măsura funcționarea intelectuală, trebuie utilizate în evaluare teste validate atât din punct de vedere psihometric dar și adecvate cultural. Rezultatele obținute la testele de inteligență nu sunt suficiente pentru a evalua raționamentul în situații de viață și pentru a dobândi unele abilități practice. De exemplu chiar dacă o persoană are un scor IQ ridicat dar are dificultăți severe în ceea ce privește comportamentul adaptativ, acea persoană poate comparată din punctul de vedere al funcționării cu o persoană cu un scor IQ mai redus.

Criteriul al doilea (B) se referă la comportamentul adaptativ, care joacă un rol esențial în diagnosticul dizabilității intelectuale. Rolul comportamentului adaptativ-acest criteriu ia în considerare trei aspecte cheie:

În primul rând, se presupune că dificultățile de funcționare intelectuală apar înainte de vârsta de 18 ani.

În al doilea rând, sunt evaluate limitările semnificative la nivelul abilităților conceptuale, sociale și practice.

În al treilea rând, conceptul de comportament adaptativ servește drept cadru pentru a înțelege dezvoltarea

abilităților adaptative și pentru a stabili obiective clare de educație și intervenție.

Comportamentul adaptativ, conform lui Schalock (2010), reprezintă totalitatea abilităților conceptuale, sociale și practice pe care o persoană le învață și le folosește pe parcursul vieții.

Măsurarea dizabilității intelectuale-Greenspan și Granfiel (1992) propun ca dizabilitatea intelectuală să fie evaluată prin prisma următoarelor aspecte: competența socială, respectarea normelor sociale, capacitatea de a se îngriji singur, adaptabilitatea la mediu, strategiile de a face față cerințelor zilnice, adaptarea socială.

În 1987, Bruininks, Thurlow și Gilmore au identificat șase caracteristici comune ale definițiilor comportamentului adaptativ.

Elementele Definițiilor ale Comportamentului Adaptativ

1. Învățare și performanță: Abilitățile esențiale necesare pentru a trăi într-o societate.
2. Adecvare la context: Manifestarea unor comportamente potrivite pentru vârsta și cultura individului.
3. Funcționare individuală: Capacitatea de a-ți îndeplini nevoile fizice și de a participa la viața socială.
4. Relații sociale: Abilitatea de a menține conexiuni și relații interpersonale.
5. Natura dezvoltării: Comportamentul adaptativ devine mai complex pe măsură ce persoana se maturizează.
6. Reflectare în viața de zi cu zi: Aceste comportamente sunt vizibile în acțiunile și rutina zilnică a individului. (A. Roșan și C. Bălaș-Baconschi, p. 101).

Nivelul de afectare nu este stabilit doar după coeficientul de inteligență, ci este evaluat din perspectiva a trei domenii:

Deficitele conceptuale: includ limbajul verbal, citirea, scrierea, abilitățile matematice, raționamentul, cunoștințele, memoria, planificarea și gândirea abstractă.

Deficite sociale: cuprind comunicarea interpersonală, relațiile de prietenie, abilitățile de judecată socială, empatia.

Deficite practice: se referă la abilitățile de îngrijire personală, organizarea activităților școlare și de muncă, managementul banilor și responsabilitățile locului de muncă.

Al treilea criteriu (C) se referă la faptul că deficitul care apar la nivel intelectual și cele din sfera comportamentului adaptativ este necesar să își aibă manifestarea în cursul perioadei de dezvoltare, adică între 0 și 18 ani. Poate fi vorba de o încetinire sau stagnare, sau o neterminare a dezvoltării dar și despre o regresie. Sunt unele probleme legate de absența unei diferențieri între vârsta la care la care caracteristicile dizabilității intelectuale se manifestă și vârsta la care factorii etiologici acționează pentru a o cauza. Pot să apară însă, pe tot parcursul perioadei prenatale o serie de factori nocivi care au repercursiuni asupra dezvoltării cerebrale. Este importantă și vârsta la care se manifestă caracteristicile dizabilității intelectuale, în vederea stabilirii unui diagnostic diferențial.

Sintetizând, dizabilitatea intelectuală implică lezări organice sau disfuncționalități ale sistemului nervos central, cu consecințe negative asupra maturizării cognitive, afectând

capacitățile de învățare și adaptare. Încadrarea severității, conform DSM V, se stabilește în funcție de nivelul de suport necesar în cele trei domenii menționate (conceptual, social, practic).

Caracterizarea psihopedagogică a școlarilor cu dizabilitate intelectuală

Caracterizarea psihopedagogică presupune existența unor elemente definitorii care îi deosebesc pe elevii cu dizabilitate intelectuală de cei cu o dezvoltare tipică.

Dizabilitatea intelectuală ușoară (CI 50-70)

Elevii din această categorie au o vârstă mintală de 7-9 ani. Ei întâmpină dificultăți în analiza și sinteza informațiilor, ceea ce le îngreunează distincția între detalii și înțelegerea imaginii de ansamblu. Se remarcă, de asemenea, o lipsă de flexibilitate a gândirii, ducând la un deficit de creativitate. Memoria este deficitară din cauza organizării slabe a materialului la fixare și reproducere. Limbajul este marcat de cuvinte parazitare, dezacorduri gramaticale, un activism redus al vorbirii și un vocabular slab dezvoltat. Cu cei din jur sunt afectate de imaturitatea afectivă și capacitatea redusă de control emoțional. Cu toate acestea, elevii cu dizabilitate intelectuală ușoară sunt recuperabili pe plan școlar, profesional și social.

Dizabilitatea Intelectuală Moderată (CI 35-55)

Această categorie corespunde unei vârste mintale de 2 până la 7-8 ani. Elevii pot dezvolta anumite deprinderi de comunicare, abilități sociale și ocupaționale, dar din punct de vedere școlar, nu depășesc pragul unui elev de

clasa a II-a. Autonomia este ridicată doar în perimetrul familial, iar activitățile se desfășoară sub supraveghere.

Dizabilitatea Intelectuală Severă (CI 20-40)

Elevii se caracterizează printr-un ritm lent în dezvoltarea fizică și psihică și un procent mic de cunoștințe. Unii pot să-și însușească limbajul, dar vocabularul este extrem de redus, restrâns la cuvinte uzuale. Ei nu sunt capabili să-și însușească abilități de citit-scris, iar deprinderile dobândite sunt mecanice. În plan afectiv, se remarcă o imaturitate emoțională accentuată. Au nevoie de supraveghere mai atentă și intervenție specializată și intensă.

Trăsături Specifice

Caracterul restrâns al zonei proximei dezvoltări (Vâgotski): dezvoltare lentă și o zonă a proximei dezvoltări mai limitată comparativ cu un copil tipic.

Vâscozitatea genetică (B. Inhelder): dezvoltare lentă, fluctuantă și incompletă a inteligenței, ca și cum s-ar mișca printr-un mediu vâscos.

Heterocronia (Rene Zazzo): decalajul fundamental și accentuat între creșterea fizică și cea mintală, între vârsta cronologică și cea mintală.

Eterogenitatea (A. Pieron): proporția inversă între eterogenitatea aptitudinilor și nivelul global mediu.

Rigiditatea reacțiilor comportamentale (Kounin): rezistență la schimbare, inerție a gândirii și incapacitate de adaptare la situații noi.

Specificul formelor de limbaj la elevii cu dizabilitate intelectuală

Dezvoltarea întârziată a limbajului la copiii cu dizabilitate intelectuală privește toate laturile acestuia: fonetic, lexical, semantic, morfologic, sintactic, pragmatic.

Nivelul Fonetico-Fonologic

Dezvoltarea structurii fonetico-fonologice se produce similar cu cea a copiilor fără dizabilitate, dar cu o întârziere la nivel temporal al achiziției.

Dificultăți de pronunție pot apărea la consoane consonantice, diftongi, triftongi.

Ritmul vorbirii este fie prea lent, fie prea precipitat, putând duce la bâlbâială.

Dezvoltarea fonologică rămâne, frecvent, incompletă (greutăți în pronunțarea fonemelor și unirilor dintre ele).

Erorile articulatorii includ omisiuni, substituții și simplificarea fonemelor.

Aspecte lexicale și nivelul semantic

Vocabularul este limitat, în special cel cu conținut abstract.

Există o discrepanță între vocabularul activ și cel pasiv.

Cuvintele abstracte sunt utilizate greșit atunci când trebuie folosite în alt context decât cel în care au fost învățate.

La nivel semantic, se remarcă dificultăți în descrierea caracteristicilor unor noțiuni și în utilizarea sinonimelor și antonimelor.

Capacitatea de înțelegere este superioară abilităților de producere a structurilor lexicale.

Cu cât dizabilitatea este mai gravă, cu atât conținutul semantic devine mai sărac și mai puțin coerent.

Nivelul Morfologic

Substantivul predomină față de celelalte părți de vorbire, fapt explicat de caracterul gândirii concrete.

După substantive, urmează verbele, utilizate mai ales la timpul prezent sau trecut, și la persoana I sau a III-a.

Sunt frecvent utilizate pronumele demonstrative „ăsta” și „ala”, indicând rigiditatea vocabularului.

Achiziția morfemelor (gen, număr, acord, declinări) este întârziată.

Achiziții noi la nivelul structurării morfemelor nu se mai observă după vârsta de 14-15 ani, indicând o dezvoltare gramaticală incompletă.

Nivelul Sintactic

Este prezentă o rigiditate în ordinea cuvintelor în propoziție, uneori lipsind logica.

Sunt utilizate predominant enunțuri scurte.

Cele mai folosite structuri sunt de tipul: subiect-verb-obiect.

Construcția frazelor este adesea greșită, cu dezacord între subiect și predicat.

Propozițiile subordonate lipsesc în majoritatea cazurilor.

Copiii cu dizabilitate intelectuală produc mai multe enunțuri incomplete sau incorecte decât cei fără dizabilitate..

Metodologia Cercetării

Scopul Cercetării

Scopul cercetării este de a investiga specificul formelor limbajului oral la nivel fonetic-fonologic, morfologic, semantic și

sintactic în contextul dizabilității intelectuale.

Obiectivele Cercetării

Pornind de la obiectivul cadru, au fost formulate următoarele obiective specifice:

- Evaluarea pronunției sunetelor la elevii participanți la studiu.
- Evidențierea particularităților comprehensiunii verbale.
- Evidențierea particularităților componentei morfologice a limbajului.
- Evaluarea performanței în sarcini care implică procesările fonologice.
- Evidențierea particularităților limbajului expresiv al elevilor.

Întrebările cercetării

Întrebarea generală

Care sunt dificultățile pe care elevii cu dizabilitate intelectuală ai C.S.E.I „Rudolf Steiner” Hunedoara le întâmpină în sarcini care presupun comunicarea orală?

Întrebări specifice

Care sunt dificultățile de pronunție ale elevilor participanți la studiu?

Care este specificul comprehensiunii verbale?

Care este specificul componentei morfologice?

Care este performanța în sarcinile care implică conștiința fonologică?

Lotul de Participanți

La studiu au participat 4 elevi din cadrul C.S.E.I „Rudolf Steiner” Hunedoara, locația Lupeni. Trei dintre ei erau colegi în clasa a II-a, iar al patrulea (8 ani) era elev în clasa pregătitoare.

Criteriile de participare au fost:

– Să aibă diagnostic de dizabilitate intelectuală.

– Să aibă un procent mare al prezenței în unitatea de învățământ.

Instrumente folosite în evaluare

Instrumentele de evaluare au fost :

Aplicația „Pași prin lumea sunetelor”: Evaluează abilitățile articulatorii pentru sunetele limbii române, notând pronunția prin corect, omisiune, distorsiune sau substituie/înlocuire .

Tehnica T50: Utilizată pentru copiii cu întârziere în dezvoltarea limbajului, presupune repetarea și reproducerea a 50 de cuvinte.

Platforma Word Eminus: Au fost utilizate probele de Repetare de pseudocuvinte, Conștiință fonologică (pe silabe, identificare sunet inițial), Producție și Comprehensiune lexicală, Producție și Comprehensiune morfosintactică, Numire rapidă și Sarcină de comprehensiune a unei povești sociale .

Proba de examinare a vârstei psihologice a limbajului adaptată după Alice Descoeudres: Alcătuită din 7 probe (Contrarii, Lacune, Cifre, Materii, Culori, Verbe), permite stabilirea vârstei psihologice a limbajului.

Proba de evaluare a procesărilor fonologice (ASTTLR): Evaluează conștiința fonologică prin sarcina „Găsește cuvântul potrivit și construiește rima” .

Lungimea medie a enunțului (MLU): Indicator al nivelului morfologic, calculat pe baza morfeme/cuvinte (MLU morfeme și MLU cuvinte) din vorbirea spontană.

Observația: A.Roșan (2015) redă faptul că observația este un mod foarte bun de

evaluare a copiilor cu dizabilități intelectuale pentru că, în cazul lor, este nevoie și de observare a lor dar și a mediului. Observațiile pot furniza informații importante în legătură cu scopul învățării, comunicare, abilități sociale, comportament dezirabil sau indezirabil în timpul activităților.

Analiza și interpretarea datelor

STUDIU DE CAZ 4

Date biografice

Nume: B. D

Vârsta: 8 ani

Sex: M

Data nașterii: 24.01.2017

Naționalitate: Română

Educație: Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Rudolf Steiner” Hunedoara, locația Lupeni

Istoricul familiei: D. face parte dintr-o familie modestă, tatăl lucrează ca zilier iar mama este asistentul personal al elevului. Din discuțiile cu părinții a reieșit faptul că acasă elevul are un comportament total opus față de cel pe care îl manifestă la școală. Acasă dacă nu i se face pe plac manifestă un comportament agresiv față de părinți.

Structura familiei: D. locuiește împreună cu mama, tatăl și sora mai mare.

Relațiile între părinți: Părinții se implică în educația copilului și participă la activitățile inițiate de către cadrele didactice.

Starea de sănătate a familiei: D. Are certificat de orientare școlară pentru învățământ special iar sora este la liceu în învățământul de masă.

Traseul educațional: În urma certificatului de orientare școlară și profesională, D. a fost încadrat în anul școlar 2023-2024 la Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Rudolf Steiner” Hunedoara, locația Lupeni, grupa de grădiniță.

Instrumente folosite în evaluare

Aplicația „Pași prin lumea sunetelor”

Răspunsuri corecte: $44 / 79 = 55,70\%$
Sunete omise: $5 / 79 = 6,33\%$ Sunete distorsionate: $20 / 79 = 25,32\%$ Sunete înlocuite: $10 / 79 = 12,66\%$

Cele mai multe probleme de pronunție s-au constatat la consoanele africte (ț, ă, ă)
1 / 9 , fricative (s,z,ș,j,f, v,h) 8/21 și sonante (r,l,m,n): 5/ 12

Tehnica T50

În cadrul acestei probe A. a repetat cuvintele auzite și le-a reprodus cu unele erori (l-omis, l-distorsionat, v-înlocuit, ș-înlocuit, j-distorsionat, ă-înlocuit, f-distorsionat).

Probe din cadrul platformei „Words Eminus”

1.Repetare de pseudocuvinte

Elevul a redat corect 6/10 cuvinte pe care le-a pronunțat cangurul Timo.

2a. Conștiință fonologică

Toate cele 5 cuvinte MA-MA , BA-LON, CA-SĂ, PA-SĂ-RE, MA-RE au fost spuse de către D. ajutându-se și de imaginile sugestive.

2b. Conștiință fonologică

La această probă, nu a întâmpinat dificultăți reușind să despartă în silabe toate cuvintele date

2c. Conștiință fonologică

În cadrul acestei probe a oferit 7/10 răspunsuri corecte.

3. Producție lexicală

În cazul acestei probe a denumit 7 din cele 10 imagini.

4. Comprehensiune lexicală

La această probă D. a ales corect 11 itemi din 12 față veselă/ față tristă în funcție de cuvântul auzit.

5. Producție morfosintactică

În cazul acestei probe, datorită problemelor de pronunție, a omis sunete sau le-a distorsionat. La propozițiile mai lungi, D. a omis unele cuvinte sau le-a înlocuit, repetarea propozițiilor auzite nefiind acurată, mai ales odată cu creșterea complexității acestora. D. a repetat corect 3/8 itemi.

6. Comprehensiune morfosintactică

Elevul a primit următoarea indicație: „Timo va spune o propoziție iar tu va trebui să apeși față fericită dacă propoziția este corectă adică se potrivește cu imaginea sau față tristă dacă propoziția este greșită, adică nu se potrivește cu imaginea”. Au fost corect identificați 6/8 itemi.

7. Numire rapidă

În cazul acestei probe a necesitat 35 secunde pentru a denumi imaginile date, au fost denumite corect 10/25 cuvinte. La această probă D. a avut nevoie de un timp îndelungat pentru a putea accesa și produce etichetele. Dificultățile în accesarea etichetelor pot fi cauzate de reactualizarea deficitară a asocțiilor sunet-simbol și a legăturilor cuvânt rostit-cuvânt scris implicate în actul cititului. În sarcinile de citire accesarea etichetelor

este înceată, în unele situații D. neputând să acceseze un cuvânt pe care tocmai l-a folosit.

8. Sarcină de comprehensiune a unei povești sociale.

Elevul a avut ca sarcină ascultarea unei povești scurte împărțită în 2 fragmente pe baza căreia i s-au pus trei întrebări. A oferit răspuns pentru toate cele trei întrebări și a fost dornic să exprime propria experiență.

9. Desen

Reproducerea unor figuri și cronometrarea timpului de execuție.

Această sarcină a necesitat 35,8 secunde, unele figuri au fost ieșite din chenar iar rombul a fost reprezentat prelungit.

Proba de examinare a vârstei psihologice a limbajului adaptată după Alice Descoeudres

La acest test D. a obținut un scor de 43 de puncte care corespunde vârstei psihologice a limbajului de 5,5 ani. Astfel reiese din rezultatele acestui test că D. are o vârstă psihologică a limbajului mai mică decât vârsta cronologică. În cazul D. este vorba despre o diferență între vârsta cronologică și vârsta psihologică a limbajului.

În cadrul primei probe elevul a întâmpinat dificultăți atât la denumirea obiectelor dar și în cazul imaginilor. D. spunea că sunt făcute dintr-un material, atât cheia cât și bucata de cauciuc dar fără să specifice cum se numește acel material. D. a întâmpinat probleme în cazul contrariilor, observându-se că limbajul lui nu este foarte bogat din punct de vedere lexical

La a doua probă, cea de completare a lacunelor dintr-un text vorbit D. a avut dificultăți încă de la primele propoziții lacunare. Unele propoziții formate cu ajutorul cuvântului spus de D. nu aveau sens (Deodată cerul se întunecă de „furtună”).

La proba a treia de repetare de numere, elevul a reușit să redea corect doar cele cinci serii de numere.

La a patra probă, D. a întâmpinat dificultăți, în recunoașterea pentru cele șase cuvinte (cheia, masa, lingurița, fereastră, pantofii, casele) a materiile din care sunt ele făcute. D. a răspuns că materialul din care este făcută cheia este plastic sau aur. Având în vedere că avea în față o masă din lemn a precizat materialul corect. Este observabil faptul că pentru unele obiecte, cu care D. are contact des nu poate preciza materialul din care acestea sunt făcute.

La a cincea probă, elevul oferă răspunsuri corecte pentru 7 din cele 8 cuvinte. Consider că această reușită se datorează faptului că aceste cuvinte sunt unele familiare lui D., cu care s-a mai întâlnit de multe ori în lecțiile prezentate la clasă și sunt cuvinte uzuale, pe care le folosește și în viața de zi cu zi.

La a șasea probă elevul nu a întâmpinat probleme în recunoașterea culorilor de pe cartonașe. Consider că la această probă au fost foarte utile cunoștințele despre culori dobândite la orele de educație plastică și faptul că le utilizează des și în cadrul orelor, dar și în alte contexte.

La a șaptea probă elevul a întâmpinat probleme în cazul verbului „a se balansa” la care a oferit răspunsul „nu știu”.

În cadrul probelor din acest instrument de evaluare, sarcinile implică comprehensiunea verbală, accesarea cunoștințelor la nivelul semantic al limbajului (folosirea antonimelor). D. a avut performanțe la această probă în funcție de familiaritatea cuvintelor prezente în probe. Performanțele în cadrul acestor sarcini depind de nivelul vocabularului copilului și de experiențele verbale pe care acesta le-a avut.

Proba de evaluare a procesărilor fonologice (din cadrul portofoliului cu instrumente pentru diagnosticarea tulburărilor sunetelor vorbirii ASTTLR) – „Găsește cuvântul potrivit și construiește rima”

Din cei 34 de itemi elevul a răspuns corect la 15 dintre aceștia, iar la restul de 19 a oferit un răspuns greșit. De exemplu, la itemul 6 a folosit cuvântul fotoliu , la 11 a arătat spre ghiocel pe care l-a denumit „ghioricel”, la itemul 14 a folosit cuvântul apă, la 11 a arătat spre ghiocel fără să îl denumească, la punctul 20 a arătat spre imaginea corectă cu șotron și l-a denumit joacă, la itemul 26 în loc de stup a zis casă de albine, la itemii 28 și 29 a răspuns bicicletă și la 34 în loc de furtună a denumit imaginea tornadă.

Lungimea medie a enunțului

Lungimea medie a enunțului (MLU) este un indicator al nivelului morfologic al limbajului, atât în aspectul receptiv, cât și expresiv.

În urma analizei a 50 de enunțuri extrase din vorbirea spontană a elevului au fost obținute următoarele scoruri 6,42 MLU morfeme (321 morfeme) și 5,62 MLU cuvinte (281 cuvinte).

Observația

Din observațiile din timpul activităților și din timpul evaluărilor reies următoarele aspecte legate de abilitățile de comunicare pe care D. le are.

În cazul relațiilor de comunicare cu colegii și profesorii D. a început să inițieze conversații și să răspundă adecvat întrebărilor primite. Dacă este grăbit să relateze o întâmplare inteligibilitatea vorbirii scade. Comprehensiunea în cazul sarcinilor are un grad scăzut, dacă acestea nu sunt formulate în termeni concreți. Are nevoie de explicații suplimentare și de suport.

În timpul evaluărilor, pentru unele cuvinte folosea explicații personale, din cadrul familiei sau din cadrul școlii.

Concluzii și profilul de dezvoltare din punct de vedere lingvistic

În urma evaluărilor realizate cu ajutorul aplicației „Pași prin lumea sunetelor”, Tehnicii T50, Platformei Word Eminus, Probei de examinare a vârstei psihologice a limbajului după Alice Descoeudres, Probei de evaluare a procesărilor fonologice (din cadrul portofoliului cu instrumente pentru diagnosticarea tulburărilor sunetelor vorbirii ASTTLR), Probei Lungimea medie a enunțului și observației s-au constatat următoarele aspecte din punct de vedere lingvistic:

Sub aspect fonetico-fonologic, D. are unele probleme de pronunție, mai ales în cazul consoanelor africte (ț, ă, ă), fricative (s, z, ș, j, h) și sonante (r,l). În urma aplicării probei de evaluare a procesărilor fonologice (din cadrul portofoliului cu instrumente pentru diagnosticarea tulburărilor sunetelor

vorbirii ASTTLR) – „ Găsește cuvântul potrivit și construiește rima” din cei 34 de itemi elevul a răspuns corect la 15 dintre aceștia.

Din punct de vedere al lexicului, acesta nu este foarte bine dezvoltat în cazul lui D., în raport cu vârsta sa cronologică, iar în cazul unor sarcini în care trebuie să acceseze cuvintele vocabularului, acestea sunt concrete și simple.

În cazul laturii semantice a limbajului, în urma rezultatelor obținute la evaluări s-a observat faptul că în cazul găsirii antonimelor unor cuvinte, cu care nu s-a mai întâlnit în sarcinile școlare întâmpină dificultăți. Contează foarte mult pentru D. cât este de familiarizat cu materialul lingvistic prezentat.

În cazul laturii morfologice, în cazul substantivului, se poate observa faptul că din punct de vedere al comprehensiunii, D. are abilități de a face legătura cu contexte de viață când oferă explicații despre un cuvânt, se referă atât la propria persoană cât și la persoane familiare, dar și activități pe care aceștia le desfășoară. În urma analizei mostrelor de limbaj a fost obținut scorul de 6,42 (MLU morfeme) ceea ce arată abilitatea de utilizare a structurilor morfologice și indică nevoia abordării componentei morfologice într-un demers terapeutic al limbajului. Când vine vorba de noțiuni cu caracter concret, se pune problema cât de familiare îi sunt aceste cuvinte, deoarece în cazul unor cuvinte cu care ea nu s-a mai întâlnit în activitățile sale, prezintă un nivel scăzut de comprehensiune. În cadrul acestei laturi nu recunoaște substantivele sub această denumire ci că denumește ființe, lucruri, fenomene ale naturii.

Din punct de vedere al laturii sintactice, de cele mai multe ori construiește enunțuri scurte însă sunt și momente în care este dornic să ofere foarte multe detalii despre întâmplări petrecute la școală cu colegii sau acasă în familie. Totodată construiește enunțuri și când dorește să redea ceea ce vede într-o imagine din planșă sau carte.

Concluzii

Cercetarea a vizat examinarea particularităților limbajului oral (fonetico-fonologic, morfologic, semantic și sintactic) în contextul dizabilității intelectuale, având ca scop identificarea tulburărilor de dezvoltare a limbajului și realizarea unui profil lingvistic pentru fiecare participant.

Limbajul expresiv al elevilor este condiționat de capacitatea de comprehensiune verbală și de familiaritatea cuvintelor. Rezultatele obținute au răspuns întrebărilor de cercetare:

Dificultăți de articulare (fonetico-fonologic): s-au identificat tulburări de articulare la toți participanții, cu procente de răspunsuri corecte între 55,70% și 88,61%. Cele mai mari dificultăți s-au constatat la consoanele fricative și africte.

Lexic și comprehensiune verbală (semantic): Vocabularul activ este redus, limitând capacitatea expresivă și vorbirea liberă. Nivelul de comprehensiune este dependent de caracterul concret și familiar al noțiunilor.

Nivelul morfologic: scorul MLU morfeme a variat între 5,38 și 6,42, indicând abilitatea de utilizare a structurilor morfologice, dar și necesitatea intervenției terapeutice pe această componentă.

Relația dintre laturile limbajului: s-a confirmat faptul că nivelul fonetico-fonologic și morfologic determină nivelul achiziționării abilităților lexicale.

Cercetarea oferă un ansamblu de date utile pentru viitoare cercetări aprofundate și pentru elaborarea de modalități de intervenție corectiv-compensatorii, menite să sprijine copiii în utilizarea unui limbaj funcțional în relaționarea cu cei din jur.

Bibliografie

- Anca, M. (2007). Metode și tehnici de evaluare a copiilor cu CES, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- 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!”.
- Crososchi Codruța, Csernik- Vass Karmen (2011), Examinarea complexă a tulburărilor de limbaj, Târgu-Mureș.
- Druțu, I.(1995). Psihopedagogia deficienților mintali(lecții). Cluj-Napoca.
- Gherguț, A. (2013). Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Iași, Editura POLIROM.
- Hațegan, C. (2011). Abordări structuralist-integrate în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Păunescu, C., Mușu, I. (2001). Psihopedagogie specială integrată.

Handicapul mintal. Handicapul intelectual. București, Editura Pro Humanitate.

Radu, G.(2000). Psihopedagogia școlarilor cu handicap mintal. Editura Pro Humanitate.

Roșan. A, coord. (2015), Psihopedagogie specială: modele de evaluare și intervenție, Editura Polirom, Iași.

Verza, E. (1995) Psihopedagogie specială. București.

Zazzo, R.(1979). Debilitățile mintale. București, Editura Didactică și Pedagogică.

Tehnica T50:
<https://www.edituraasttlr.ro/product-page/tehnica-t-50>

Lungimea medie a enunțului:
<https://www.rrttlc.ro/wp-content/uploads/2022/04/05/Martin.pdf>

DSM-5 Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale:
<https://cdn4.libris.ro/userdocspdf/1015/DSM-5>

¹ Profesor logoped CSEI „Rudolf Steiner”
Hunedoara-locația Lupeni

E-mail: hiciuandreea@gmail.com

Implicații ale utilizării metodelor activ-participative în lucrul cu textul la elevii cu dizabilități intelectuale ușoare și moderate

Implications of Employing Active and Participatory Teaching Methods in Text-Based Learning for Students with Mild and Moderate Intellectual Disabilities

Ioana-Letiția ȘERBAN¹, Andrea HATHAZI², Sebastian-MARTIN HALLE³

Abstract

The learning process represents a complex experience and children often encounter diverse difficulties and specific challenges. For children with intellectual disabilities these difficulties may range from mild to severe and can manifest either temporarily or persistently affecting different developmental areas. Special education teachers must be prepared to implement specific models of educational support which are personalized for each SEN student. According to their level of reading, students with mild and moderate intellectual disability develop individualized approaches towards the written text, using either phonological or orthographical strategies depending on their decoding skills. Reading comprehension is an active process shaped by the interaction between the reader's abilities and the complexity of the text.

Objectives of the study: (1) To adapt the Cube Teaching Method and the Lotus Blossom Method for students with mild and moderate intellectual disabilities, with the aim of implementing these approaches in reading instruction. (2) To assess reading comprehension across four texts taught using these methods and to compare the results in order to identify potential differences in effectiveness between the two approaches.

Results: Both adapted methods were effective in enhancing reading comprehension. The Cube Teaching Method yielded slightly higher scores, particularly in recalling text details and constructing accurate sentences.

Keywords: teaching methods, reading comprehension, intellectual disability

Fundamentare teoretică

Procesul de învățare reprezintă o experiență complexă, în cadrul căreia copiii se pot confrunta cu o serie de dificultăți și provocări specifice, care le pot influența dezvoltarea cognitivă și performanțele școlare. În cazul copiilor cu dizabilități intelectuale, aceste dificultăți pot fi ușoare, moderate sau severe, manifestându-se pe termen scurt sau lung și afectând diferite arii ale dezvoltării. În consecință, profesorii psihopedagogi trebuie să fie pregătiți să ofere forme variate de sprijin educațional, adaptate particularităților fiecărui elev. De altfel, fiecare copil cu dificultăți de învățare are nevoi distincte, determinate de cauze

individuale ce pot varia semnificativ de la un caz la altul (Angelka & Goran, 2018).

Copiii cu dizabilități intelectuale ușoare urmează, în general, aceleași etape de dezvoltare ca și copiii tipici, însă evoluția lor se realizează într-un ritm mai lent, în funcție de gradul dizabilității (. În ceea ce privește achiziția competențelor de citire, numeroase cercetări au evidențiat diferențe semnificative între elevii cu dizabilități intelectuale și cei tipici, chiar și atunci când nivelul vârstei mintale verbale este similar (Allor, Mathes, Roberts, Cheatham, & Champlin, 2010). Aceste diferențe se manifestă în special la nivelul recunoașterii cuvintelor, elevii cu dizabilități intelectuale înregistrând

performanțe mai scăzute, chiar și în contextul unui număr mai mare de ani de școlarizare. Cauzele pot fi atribuite atât lipsei unor metode de instruire adecvate, cât și întârzierilor în dezvoltarea abilităților cognitive, lingvistice sau socio-emoționale asociate dizabilității intelectuale.

Strategiile de citire utilizate de copiii cu dizabilități intelectuale variază considerabil, fiecare elev dezvoltând un stil propriu de abordare a lecturii. În procesul de achiziție a citirii și ortografiei se remarcă diferențe individuale în aplicarea strategiilor, iar capacitatea de decodificare se dovedește un predictor important pentru utilizarea strategiei fonologice, având o relație inversă cu strategia ortografică. Totodată, frecvența lecturii influențează semnificativ dependența de strategia fonologică. În domeniul ortografiei, abilitățile de procesare ortografică și decodificare reprezintă principalii predictorii ai performanțelor de scriere (McClung, O'Donnell, & Cunningham, 2012). Elevii cu o capacitate mai bună de decodificare tind să folosească predominant strategii fonologice, în timp ce elevii cu dificultăți de decodificare se bazează pe strategii ortografice. Aceste competențe de decodificare contribuie și la formarea reprezentărilor ortografice, iar trecerea de la strategii fonologice la cele ortografice este favorizată pe măsură ce copilul înaintează în vârstă. Din această perspectivă, o abordare educațională adaptată, care ia în considerare diferențele individuale în stilurile și strategiile de citire, este esențială pentru optimizarea procesului de citire și scriere. În plus, formarea reprezentărilor ortografice se

realizează, în mod natural, printr-un proces de recodificare fonologică – mecanism de autoinstruire descris de Share (1999, 2008) – ceea ce sugerează că strategia fonologică precede utilizarea celei ortografice (McGeown, Medford, & Moxon, 2013).

Comprehensiunea textelor reprezintă o altă componentă esențială a procesului de lectură care se dezvoltă specific și diferențiat în cazul copiilor cu dizabilități intelectuale. Elevii cu întârzieri severe în dezvoltarea cognitivă întâmpină dificultăți în extragerea sensului textelor, aspect care le afectează performanța academică, profesională și socială. Înțelegerea lecturii este un proces activ de construire a semnificațiilor, bazat pe interacțiunea dintre cititor și text, iar calitatea acestei interacțiuni depinde de relația dintre competențele cititorului și complexitatea materialului lecturat (Di Blasi, Buono, Cantagallo, Di Filippo, & Zoccolotti, 2019).

Modelul simplificat al lecturii evidențiază două procese fundamentale: (1) citirea fluentă și corectă a cuvintelor și (2) utilizarea cunoștințelor lingvistice pentru înțelegerea sensului textului. Aceste procese sunt esențiale pentru stabilirea intervențiilor educaționale adecvate în cazul elevilor cu dizabilități intelectuale. Deși recunoașterea cuvintelor și înțelegerea auditivă sunt corelate semnificativ cu comprehensiunea lecturii, aceasta implică abilități cognitive superioare, precum activarea cunoștințelor anterioare, identificarea ideilor principale, analiza structurii textului, deducția logică și interpretarea intențiilor autorului (Joseph, Ross, Xis, Amspaugh, & Accurso, 2023).

Studiile longitudinale asupra elevilor cu dizabilități intelectuale confirmă teoria simplă a lecturii, demonstrând interdependența dintre abilitățile de bază (citirea fonologică, recunoașterea rapidă a cuvintelor) și comprehensiunea textului (van Wingerden, Segers, van Balkom, & Verhoeven, 2017). În consecință, programele educaționale destinate elevilor cu dizabilități intelectuale se axează pe dezvoltarea foneticii, a citirii funcționale (cum ar fi citirea etichetelor sau a denumirii unor clădiri) și pe activități care susțin înțelegerea practică a textului.

Cercetările recente indică faptul că mulți elevi cu dizabilități intelectuale nu dispun de un repertoriu eficient de strategii pentru comprehensiunea textului. Tehnici precum realizarea de predicții, parafrizarea, monitorizarea înțelegerii și utilizarea organizatoarelor grafice s-au dovedit eficiente în facilitarea înțelegerii lecturii (Williams, 2025). Intervențiile psihopedagogice care vizează direct aceste strategii determină îmbunătățiri semnificative ale performanțelor de înțelegere. În plus, adaptarea strategiilor la nevoile individuale ale elevilor este crucială: de exemplu, citirea fragmentată a textului, urmată de completarea etapizată a organizatorului grafic, s-a dovedit mai eficientă decât abordarea integrală a textului (Joseph et al., 2023).

Tipul și complexitatea textului constituie factori determinanți ai comprehensiunii. Textele expositive sunt, în general, mai dificile decât cele narative, în special în ciclul gimnazial. Totodată, textele funcționale, cu mesaje clare și directe, sunt mai ușor de înțeles, spre deosebire de cele literare, care solicită o analiză

interpretativă mai profundă (Joseph et al., 2023). Acest aspect are implicații majore pentru proiectarea activităților de predare a textelor literare în cazul elevilor cu dizabilitate intelectuală, sugerând necesitatea utilizării unor metode interactive și vizuale, precum metoda cubului și metoda Lotus, care facilitează explorarea conținutului prin conexiuni vizuale, percepția informației din mai multe unghiuri și activare cognitivă progresivă.

Adaptarea procesului instructiv-educativ la particularitățile cognitive și emoționale ale elevilor cu dizabilitate intelectuală presupune utilizarea unor metode care să faciliteze participarea activă, înțelegerea fiecărei etape parcurse și consolidarea experiențelor de învățare prin mijloace vizuale și multisenzoriale. În contextul predării textelor literare, metodele activ-participative s-au dovedit a fi instrumente eficiente pentru stimularea gândirii critice și a comprehensiunii, contribuind la dezvoltarea abilităților de analiză, sinteză și exprimare personală.

Metoda cubului reprezintă o strategie didactică activ-participativă, care solicită elevului analiza unei teme sau a unui text din perspective multiple – descriere, comparare, asociere, analiză, aplicare și argumentare. Prin această metodă, învățarea devine un proces exploratoriu, iar elevii sunt încurajați să descopere treptat sensurile și simbolurile literare, să stabilească legături între personaje, acțiuni și mesaje, precum și să formuleze interpretări proprii (Rahayu, & Lismania, 2018). În cazul copiilor cu dizabilitate intelectuală, metoda cubului oferă un cadru structurat și predictibil de lucru, facilitând organizarea gândirii și exersarea

exprimării verbale, în concordanță cu nivelul de dezvoltare cognitivă și lingvistică al fiecărui elev.

Complementar, metoda florii de Lotus promovează gândirea asociativă și creativitatea prin explorarea vizuală a ideilor. Pornind de la o temă centrală, elevii completează progresiv un organizator grafic format din „petale” care conțin concepte, imagini, idei secundare sau interpretări ale textului. Această metodă favorizează învățarea prin descoperire și relaționare, consolidând înțelegerea semantică a textelor și oferind suport vizual pentru elevii care întâmpină dificultăți în organizarea ideilor și a informațiilor (Morthland, & McPeck, 2010). Pentru elevii cu dizabilitate intelectuală, utilizarea metodei Lotus contribuie la stimularea atenției, la creșterea motivației și la facilitarea conexiunilor logice între concepte.

Integrarea acestor metode în activitățile de predare a textelor literare permite o abordare echilibrată, în care analiza logică (specifică metodei cubului) se completează cu explorarea vizuală și asociativă (specifică metodei Lotus). Astfel, procesul de învățare devine unul holistic, bazat pe implicare cognitivă, emoțională și creativă, favorizând înțelegerea sensurilor multiple ale textului literar și dezvoltarea abilităților de comunicare și reflecție personală.

Metodologie

În cadrul studiului au fost utilizate două metode activ-participative de predare: metoda Cubului (folosită pentru a explora un subiect din multiple perspective; elevii analizează o temă din diverse unghiuri, dezvoltând abilități complexe de gândire

critică și integratoare) și metoda Lotus (implică stabilirea unor conexiuni între idei, pornind de la un concept central; fiecare idee secundară devine la rândul ei un nou subiect de explorat, iar acest proces continuă – pentru elevii cu CES, metoda se aplică pe o perioadă mai lungă, astfel încât aceștia să dobândească o înțelegere de profunzime și să facă legături între concepte).

Ambele au fost adaptate copiilor cu dizabilități intelectuale de vârstă școlară medie, iar procesul de adaptare a presupus analiza eficienței elementelor augmentative în înțelegerea a patru texte literare de către elevi. S-a urmărit comprehensiunea textelor propuse în urma aplicării celor două metode activ-participative. Comportamentele de răspuns ale copiilor au fost observate pe perioada lecțiilor și a evaluărilor, fiecare copil lucrând într-un ritm propriu.

Datele au fost colectate în patru ocazii diferite, în urma predării textelor literare cu ajutorul metodelor activ-participative, pe o perioadă de 4 săptămâni în care s-a înregistrat evoluția în timp a performanțelor copiilor. Elevii au participat la toate orele de predare și la toate evaluările propuse.

Gradul de înțelegere a textelor a fost măsurat cu ajutorul fișelor de evaluare realizate pentru fiecare text în parte, în care prin tipuri diferite de exerciții s-a urmărit modul în care elevii au asimilat textele parcurse. Textele literare au conținut între 10 și 20 de propoziții. Metodele de predare au fost evaluate pe baza nivelului de înțelegere al conținutului, pe baza transferului de cunoștințe și pe baza feedbackului elevilor și al implicării lor în sarcină.

Participanții la studiu au fost 3 elevi din ciclul gimnazial (doi băieți și o fată), în clasa a V-a, la o școală din sistemul de învățământ special și integrat. Doi dintre participanți au fost băieți, iar a treia a fost o fată. Conform certificatelor de orientare școlară și profesională, participanții prezintă următorul tablou diagnostic:

Tabel. 1. Tablou diagnostic cu participanții la studiu

Nr. participant	Vârsta cronologică	Genul	Diagnostic
P1	12 ani	Masculin	Tulburări anxioase mixte, tulburări instrumentale mixte, intelect normal inferior și tulburări de învățare
P2	12 ani	Masculin	Tulburare hiperkinetică de deficit atențional, tulburări atenționale mixte și tulburări de învățare
P3	15 ani	Feminin	Tulburări mixte de abilități școlare, forme de întârziere mentală și tulburări de învățare

În cadrul studiului, s-au utilizat seturi de materiale didactice elaborate în concordanță cu metodele de predare

utilizate la clasă și cu obiectivele urmărite în planul de intervenție personalizat al elevilor. Pentru fiecare text literar predat, s-a conceput câte o fișă de lucru și o fișă de evaluare, adaptate specificului metodei activ-participative aplicate. Fișele au fost elaborate în scopul operaționalizării constructelor vizate: interesul față de lectură și comprehensiunea textelor literare. Fișele educaționale au inclus sarcini de lucru menite să stimuleze gândirea critică și creativitatea elevilor, iar probele de evaluare au permis observarea progresului individual, fiind structurate pe criterii clare. Probele de evaluare au fost analizate de către un grup de experți (două cadre didactice cu experiență de peste 15 ani în învățământul special) în vederea validării conținutului și a coerenței în raport cu obiectivele urmărite.

Pentru a respecta principiile etice ale cercetării educaționale, s-a obținut consimțământul informat al cadrelor didactice și al părinților elevilor cu privire la scopul activităților și la modul de utilizare a datelor colectate.

Tabel 2 – Distribuția textelor în funcție de metoda utilizată

Nr. text	Metoda cubului	Metoda florii de Lotus
Text 1	✓	
Text 2		✓
Text 3	✓	
Text 4		✓

Analiza structurală a celor patru texte este prezentată în continuare, alături de metoda activ-participativă prin care au fost prezentate elevilor cu dizabilitate intelectuală.

Tabel 3. Analiza structurală raportată la metoda activ-participativă

Caracteristici text	Text 1 Metoda cubului	Text 2 Metoda Lotus	Text 3 Metoda cubului	Text 4 Metoda Lotus
Număr total de enunțuri	8	12	9	12
Număr maxim de silabe pe un rând	20	23	28	26
Enunțuri formate din 2 cuvinte	-	1	-	-
Enunțuri formate din 3 cuvinte	-	-	1	1
Enunțuri formate din 4 cuvinte	1	-	-	-
Enunțuri formate din 5 cuvinte	-	1	1	1
Enunțuri formate din 6 cuvinte	1	4	1	3
Enunțuri formate din 7 cuvinte	1	2	-	2
Enunțuri formate din 8 cuvinte	-	2	-	1
Enunțuri formate din 9 cuvinte	2	1	-	1
Enunțuri formate din 10 cuvinte	1	-	-	-
Enunțuri formate din 11 cuvinte	-	1	1	-
Enunțuri formate din 12 cuvinte	-	-	1	-
Enunțuri formate din 13 cuvinte	1	-	3	-
Enunțuri formate din 15 cuvinte	-	-	-	2
Enunțuri formate din 17 cuvinte	1	-	1	1
Număr alineate în text	7	4	1	3
Număr substantive în text	13	30	29	24
Număr verbe în text	15	18	12	20
Număr adjective în text	3	5	8	6
Număr adverbe în text	8	4	4	3
Număr numerale în text	4	5	1	-
Număr pronume în text	11	5	9	10
Număr prepoziții în text	9	7	9	10
Număr conjuncții în text	2	5	6	6

Fiecare probă de evaluare a fost alcătuită din patru tipuri de exerciții:

Exercițiu de ordonare cronologică a unor propoziții extrase din text, menit să verifice capacitatea elevilor de a reconstrui firul narativ în mod logic;

Exercițiu de completare a unor propoziții lacunare, care a vizat reactivarea cunoștințelor și identificarea ideilor principale și secundare din text;

Exercițiu de identificare a propozițiilor adevărate și false, destinat evaluării capacității de diferențiere între informații corecte și eronate, pe baza conținutului lecturii;

Exercițiu de redactare a răspunsurilor scrise la întrebări deschise, ce a urmărit exprimarea în scris, coerența răspunsurilor și formularea unor idei proprii legate de text.

Rezultate

Rezultatele au fost obținute în urma aplicării probelor de evaluare, pe care copiii le-au rezolvat individual. Ei au beneficiat de explicații detaliate înainte de începerea rezolvării probelor pentru asigurarea înțelegerii sarcinii. Fiecare elev a completat 4 probe de evaluare, corespunzătoare celor 4 texte studiate.

Tabel 4- Proba de evaluare Text 1 – Metoda cubului

Exerciții	Subpuncte	P.1	P.2	P.3
Aranjarea propozițiilor în ordine cronologică	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✗
	IV	✓	✓	✗
Completarea propozițiilor lacunare	I	✓	✓	✗
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓(verbul corect utilizat, dar conjugat incorect)	✓(verb corect utilizat, dar conjugat incorect)	✓
Valoarea de adevăr a propozițiilor prezentate (adevărat/fals)	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓	✓	✓
Răspunsul la întrebări	I	✓	✓(răspuns corect dar nu în propoziții)	✓(răspuns corect dar nu în propoziții)
	II	✓	✓răspuns corect dar nu în propoziții)	✓(răspuns corect dar nu în propoziții)
	III	✗(propoziție formulată incorect)	✓răspuns corect dar nu în propoziții)	✓(răspuns corect dar nu în propoziții)
	IV	✓	✓răspuns corect dar nu în propoziții)	✓(răspuns corect dar nu în propoziții)

Tabel – 5 .Proba de evaluare Text 2 – Metoda LOTUS

Exerciții	Subpuncte	P.1	P.2	P.3
Aranjarea propozițiilor în ordine cronologică	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✗
	III	✓	✓	✗
	IV	✓	✓	✗
Completarea propozițiilor lacunare	I	✓	✓	✗
	II	✓	✓	✓
	III	✗	✓(verb identificat corect, dar conjugat incorect)	✓
	IV	✗	✓	✓
Valoarea de adevăr a propozițiilor prezentate (adevărat/fals)	I	✓	✓	✗
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓	✓	✓
Răspunsul la întrebări	I	✓	✓	✓
	II	✓(răspuns parțial	✓	✓

		corect)	
	III	✗	✓
	IV	✓	✓

Tabel 6. Proba de evaluare Text 3 – Metoda cubului

Exerciții	Subpuncte	P.1	P.2	P.3
Aranjarea propozițiilor în ordine cronologică	I	✗	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✗	✓	✓
Completarea propozițiilor lacunare	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓(utilizează genul masculin în loc de genul feminin)	✓
	IV	✓	✓	✓
Valoarea de adevăr a propozițiilor prezentate (adevărat/fals)	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓	✓	✓
Răspunsul la întrebări	I	✓	✓	✓ răspuns corect dar nu în propoziții
	II	✓	✓ (a răspuns corect, însă a scris eronat cuvântul „cumpărat”)	✓ răspuns corect dar nu în propoziții
	III	✓	✓	✗ (răspuns parțial corect și neformat în propoziții)
	IV	✓	✓	✓ răspuns corect dar nu în propoziții

Proba de evaluare Text 4 – Metoda LOTUS

Exerciții	Subpuncte	P.1	P.2	P.3
Aranjarea propozițiilor în ordine cronologică	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✗	✓	✗
	IV	✗	✓	✗
Completarea propozițiilor lacunare	I	✓	✓	✓
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓	✓	✓
Valoarea de adevăr a propozițiilor prezentate (adevărat/fals)	I	✓	✓	✗
	II	✓	✓	✓
	III	✓	✓	✓
	IV	✓	✓	✓

Răspunsul la întrebări	I	✓	✓	✓
	II	✗	✓ (a omis 2 cuvinte)	✓
	III	✓	✓ (a scris eronat cuvântul „voia”)	✓
	IV	✓	✓ (a scris „ia” în loc de „i-a”)	✓

Rezultatele la probele de evaluare aplicate în urma lecțiilor predate cu cele două metode activ-participative, au evidențiat un scor minim de 11 răspunsuri corecte din cele 16 posibile, subliniind valoarea adaptării modului de predare și consolidare a informațiilor din textele literare pentru elevii de vârstă școlară medie care prezintă dizabilități intelectuale. Tipurile de erori prezente în probele de evaluare au fost de tipul formulării unor răspunsuri în enunțuri incorecte din punct de vedere sintactic și morfologic, al utilizării eronate a ortogramelor, al omiterii predicatelor în alcătuirea de propoziții în scris, al conjugării incorecte a verbelor sau a utilizării eronate a genului substantivelor.

Discuții

Eficiența utilizării celor două metode activ-participative, cubul și Lotus, în comprehensiunea textelor literare predate la nivelul clasei a V-a, elevi cu dizabilități intelectuale ușoare și moderate, este discutată în continuare din perspectiva contribuției acestora la însușirea de către elevi a unor abilități cognitive și lingvistice necesare în procesul de învățare și dobândire a competențelor vizate la nivelul exprimării orale și scrise.

Prima întrebare urmărită în cadrul studiului a vizat în ce măsură contribuie utilizarea metodei cubului la înțelegerea

textului literar, măsurată prin intermediul ordonării unor propoziții în succesiunea logică a evenimentelor, a completării de propoziții lacunare, a identificării întâmplărilor corecte din text și a întrebărilor de conținut.

În urma rezultatelor putem afirma că utilizarea metodei cubului contribuie semnificativ în înțelegerea textului literar, punctajul răspunsurilor corecte la probele de evaluare fiind de între 13 și 16 puncte din totalul de 16 puncte posibile.

A doua întrebare pe care am urmărit-o prin studiul derulat a fost: în ce măsură contribuie utilizarea metodei LOTUS la înțelegerea textului literar, măsurată prin intermediul ordonării unor propoziții în succesiunea logică a evenimentelor, a completării de propoziții lacunare, a identificării întâmplărilor corecte din text și a întrebărilor de conținut?

Utilizarea metodei Lotus contribuie semnificativ în înțelegerea textului literar, punctajul răspunsurilor corecte la probele de evaluare fiind de între 11 și 16 puncte din totalul de 16 puncte posibile.

Am dorit de asemenea să identificăm dacă există diferențe între cele două metode, în ceea ce privește comprehensiunea textului literar la elevii cu dizabilitate intelectuală de vârstă școlară medie. Putem preciza că există mici diferențe în ceea ce privește comprehensiunea textului literar la elevii

cu dizabilitate intelectuală de vârstă școlară medie în funcție de metoda activ-participativă prin care s-a realizat predarea textului literar propus. Rezultatele probelor de evaluare pentru textele la care s-a aplicat metoda cubului au fost ușor crescute față de cele pentru textele la care s-a aplicat metoda florii de Lotus.

Un element care ar putea favoriza metoda cubului în acest context, ar fi oferirea de răspunsuri în propoziții la întrebările de pe laturile cubului, și notarea acestora pe fișele de lucru, aspect care contribuie la sedimentarea informației. Notarea ideilor principale din texte în propoziții (metoda cubului), și nu exclusiv a cuvintelor cheie (metoda Lotus), poate contribui la o consolidare mai bună a detaliilor din textele parcurse.

Un alt aspect identificat în cadrul observațiilor realizate în momentul predării textelor prin cele două metode activ-participative a fost numărul întrebărilor la care s-a oferit răspuns în momentul aplicării metodelor și tipul de răspuns consemnat. Un cub având șase laturi, în momentul aplicării metodei pe baza textului s-a răspuns la un număr de șase întrebări, iar în cazul metodei florii de Lotus s-au adresat opt întrebări. Răspunsurile oferite în primul caz au fost formulate în propoziții și notate în scris. Răspunsurile oferite în cel de-al doilea caz, deși au fost cu două mai multe s-au formulat oral, ulterior notându-se un scurt răspuns, sub formă de cuvinte cheie din textele parcurse – câte un cuvânt pe fiecare petală a florii.

Copiii care prezintă dizabilități intelectuale pot manifesta particularități distincte în procesul de învățare, caracterizate printr-un ritm mai lent și prin necesitatea implementării unor adaptări curriculare specifice. Aceste adaptări sunt impuse de întârzierile la nivelul limbajului, memoriei, concentrării, percepției și gândirii, care influențează semnificativ procesul cognitiv și dezvoltarea adecvată a acestuia (Dandashi et al., 2015). Intervențiile personalizate, care integrează metode vizuale, activități structurate și strategii bazate pe repetiție sau rutine, pot optimiza considerabil procesul de achiziție a cunoștințelor, abilităților și comportamentelor (Angelka & Goran, 2018). De asemenea, programele de consiliere și de terapie educațională contribuie la consolidarea stimei de sine și la facilitarea integrării sociale a acestor elevi.

În ceea ce privește dezvoltarea abilităților de citire, literatura de specialitate se concentrează predominant asupra metodelor de instruire, și mai puțin asupra aspectelor de prevalență (Katims, 2001; Byrne et al., 1995; de Lemos, 2005, Koch & Sporer, 2017). McGeown, Medford, & Moxon (2013) identifică trei componente esențiale ale procesului de citire – decodificarea fonologică, procesarea ortografică și numirea rapidă automatizată – evidențiind faptul că dificultățile cele mai pronunțate se manifestă la nivelul decodificării fonologice. În plus, cercetările relevă o evoluție pozitivă a competențelor de lectură de-a lungul parcursului școlar, aspect care confirmă eficiența instruirii fonologice adaptate (Ratz & Lenhard, 2013).

Concluzii

Comprehensiunea textelor în cazul elevilor cu dizabilități intelectuale este un proces continuu, influențat de nivelul dezvoltării cognitive și de particularitățile individuale ale fiecărui copil. Elevii care manifestă întârzieri în dezvoltarea intelectuală întâmpină dificultăți atât în decodificarea textelor, cât și în înțelegerea sensului acestora, ceea ce le afectează performanța școlară, integrarea profesională și adaptarea socială. Înțelegerea unui text presupune o interacțiune activă între cititor și conținutul citit, fiind determinată de echilibrul dintre competențele cititorului și gradul de complexitate al textului.

Modelul simplificat al lecturii subliniază existența a două procese fundamentale: citirea fluentă a cuvintelor și utilizarea competențelor lingvistice pentru interpretarea sensului global al textului. Cu toate acestea, comprehensiunea implică procese cognitive de ordin superior, precum activarea cunoștințelor anterioare, recunoașterea structurii textului, identificarea ideilor principale și formularea deducțiilor logice (Joseph et al., 2023).

În scopul oferirii unui sprijin eficient elevilor cu cerințe educaționale speciale, literatura de specialitate recomandă utilizarea unor metode didactice adaptate, precum metoda florii de Lotus – care facilitează înțelegerea conceptelor prin explorare vizuală și conexiuni semantice progresive – și metoda cubului, care stimulează gândirea critică prin analizarea unei teme din multiple perspective. Accesibilizarea acestor metode reprezintă un demers esențial în educația elevilor cu dizabilitate intelectuală și se poate realiza prin simplificarea gradului de

complexitate al întrebărilor și sarcinilor, astfel încât să fie evidențiate ideile și evenimentele principale din text. Aplicarea constantă a acestor strategii contribuie la o înțelegere mai profundă a conținuturilor lecturate și la dezvoltarea competențelor esențiale pentru autonomia și funcționarea cotidiană.

Bibliografie

- Allor, J. H., Mathes, P. G., Roberts, J. K., Cheatham, J. P., & Champlin, T. M. (2010). Comprehensive reading instruction for students with intellectual disabilities: Findings from the first three years of a longitudinal study. *Psychology in the Schools*, 47(5), 445-466.
- Angelka, K., & Goran, A. (2018). Learning problems in children with mild intellectual disability. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*, 6(1), 31-37.
- Byrne, A., Buckley, S., MacDonald, J., & Bird, G. (1995). Investigating the literacy, language and memory skills of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3(2), 53-58.
- Dandashi, A., Karkar, A. G., Saad, S., Barhoumi, Z., Al-Jaam, J., & El Saddik, A. (2015). Enhancing the cognitive and learning skills of children with intellectual disability through physical activity and edutainment games. *International Journal of Distributed Sensor Networks*, 11(6), 165165.
- de Lemos, M. (2005). Effective strategies for the teaching of reading: What

- works, and why. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 10(3-4), 11-17.
- Di Blasi, F. D., Buono, S., Cantagallo, C., Di Filippo, G., & Zoccolotti, P. (2019). Reading skills in children with mild to borderline intellectual disability: A cross-sectional study on second to eighth graders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(8), 1023-1040.
- Joseph, L., Ross, K., Xia, Q., Amspaugh, L. A., & Accurso, J. (2023). Reading comprehension instruction for students with intellectual disabilities: A Systematic literature review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(3), 314-339.
- Katims, D. S. (2001). Literacy assessment of students with mental retardation: An exploratory investigation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 363-372.
- Koch, H., & Spörer, N. (2017). Students improve in reading comprehension by learning how to teach reading strategies. An evidence-based approach for teacher education. *Psychology Learning & Teaching*, 16(2), 197-211.
- McClung, N. A., O'Donnell, C. R., & Cunningham, A. E. (2012). Orthographic learning and the development of visual word recognition. *Visual Word Recognition Volume 2*, 173-195.
- McGeown, S. P., Medford, E., & Moxon, G. (2013). Individual differences in children's reading and spelling strategies and the skills supporting strategy use. *Learning and Individual differences*, 28, 75-81.
- Morthland, L. M., & McPeck, K. T. (2010). Propositions and theories: Utilizing creative brainstorming techniques to stimulate student conceptual development. *Cross examination of the core: An interdisciplinary focus on authentic learning*, 84-95.
- Rahayu, Y. S., & Lismania, D. G. (2018). The effectiveness of cubing strategy in teaching writing descriptive text. *An English Language Education Journal*, 3(2), 16-26.
- Ratz, C., & Lenhard, W. (2013). Reading skills among students with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1740-1748.
- Share, D. L. (2008). Orthographic learning, phonological recoding, and self-teaching. In *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 31-82). JAI.
- Share, D. L. (1999). Phonological recoding and orthographic learning: A direct test of the self-teaching hypothesis. *Journal of experimental child psychology*, 72(2), 95-129.
- van Wingerden, E., Segers, E., van Balkom, H., & Verhoeven, L. (2017). Foundations of reading comprehension in children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 60, 211-222.
- Williams, A. N. (2025). A Review of Reading Interventions for Students with Moderate and Severe Intellectual Disabilities. *The Journal of Special Education*, 59(1), 26-37.

¹Ioana-Letiția Șerban – lector univ. dr.
Departamentul de Didactica Disciplinelor
STEM si Psihopedagogie Specială, FPSE,
UBB – ioana.serban@ubbcluj.ro

²Andrea Hathazi – conferențiar univ. dr.
Departamentul de Didactica Disciplinelor
STEM si Psihopedagogie Specială, FPSE,
UBB – andrea.hathazi@ubbcluj.ro

³Sebastian Martin Haller – masterand
MCA, FPSE, UBB -
sebastian.haller@stud.ubbcluj.ro.

Intervenție psihopedagogică personalizată bazată pe metode augmentative și pe organizatori grafici narativi pentru dezvoltarea limbajului expresiv la un elev cu TSA- studiu de caz

Personalized Psychopedagogical Intervention Based on Augmentative Methods and Narrative Graphic Organizers for the Development of Expressive Language in a Student with ASD A Case Study

Nicoleta-Iulia DIACONU¹

Abstract

This study examines the effectiveness of augmentative methods and graphic organizers in the development of language in students with Autism Spectrum Disorder (ASD). By applying a new method, the narrative quadrant, alongside visual and verbal support, a significant improvement was observed in the students' ability to reproduce sentences from a story. The results suggest that integrating these tools, supports oral expression and narrative comprehension in students with ASD

Keywords: autism spectrum disorder, storytelling intervention, augmentative methods, graphic organizers, narrative quadrant, language development.,

Introducere

În ultimii ani, studiile epidemiologice au evidențiat prevalența crescută a tulburărilor din spectrul autist la nivel global. Conform Global Burden of Disease Study (2019), prevalența a crescut din 1990 în 2019 cu 39 % indicând în continuare o tendință ascendentă în mod special în țările dezvoltate. Astfel, această creștere semnificativă constituie o preocupare pentru specialiștii din diferite domenii, fiind nevoie de intervenții personalizate implementate cât mai timpuriu, care să țină seama de dificultățile specifice cu care acești copii se confruntă. Potrivit literaturii de specialitate unu din patru copii diagnosticați cu TSA este nonverbal, iar în privința celorlalți, întârzierea în dezvoltarea limbajului reprezintă o caracteristică frecventă. De asemenea printre caracteristicile constante se enumeră limbajul repetitiv,

ecolalia, limbajul receptiv întârziat față de cel expresiv, ceea ce afectează negativ comunicarea (Van- Santen, 2013) .

Narațiunea la copiii cu tulburări din spectrul autist

Copiii cu tulburări din spectrul autist prezintă dificultăți în realizarea unei conexiuni dintre informațiile noi și cele deja cunoscute. Norbury și Bishop (2003) au analizat și au comparat narațiunile pe care elevii cu TSA și elevii cu tulburări de limbaj le-au produs, constatănd că elevii cu TSA utilizează referințe neclare. Tager-Flusberg și Sullivan (1995) au observat cum copiii cu TSA spun povești mai scurte, cu mai puține relații cauzale în structura narativă. Peterson et al. (2014) susțin în studiul lor, că majoritatea copiilor cu autism prezintă dificultăți în privința gestionării unei structuri narative din punct de vedere lingvistic și psihologic. De aceea este necesară utilizarea unor

narațiuni bine structurate, clare, bazate pe un tipar previzibil care sprijină dezvoltarea limbajului expresiv într-un cadru organizat.

Studiile narative utilizează un pattern predictibil de organizare a gramaticii (story grammar) prin identificarea și ordonarea cronologică a elementelor cheie din poveste (personaj, problemă, acțiune, soluție).

Organizatori grafici narativi

În studiul realizat de Suzanne Griggs și colaboratorii săi (2011), au fost utilizate hărți narative sub forma unor organizatori grafici atât în etapa de precitare cât și în etapa de postcitire pentru a sprijini elevii cu TSA să înțeleagă și să reprezinte vizual informațiile. Utilizarea acestora, la elevii cu HFA (autism cu funcționare înaltă) a dezvoltat competențele de relatare a poveștilor, menținând ordinea cronologică a evenimentelor. De asemenea, organizatorii grafici care împart poveștile în cadrane oferind suport vizual facilitează înțelegerea și repovestirea. În completarea acestei strategii se pot utiliza metodele augmentative, adaptate particularităților elevilor pentru a răspunde nevoilor acestora și pentru a sprijini procesul de dezvoltare al limbajului și al comunicării (Jurgens, 2017).

Participant

Cercetarea a fost realizată pe un participant de sex feminin, cu vârsta de 11 ani, diagnosticat cu tulburare din spectrul autist (TSA) și cu dificultăți de învățare. Eleva frecventează școala incluzivă din Sibiu și participă la activități de terapie particulară. (art-terapie, logopedie).

Metodologie

Înainte de începerea intervenției psihopedagogice s-a realizat evaluarea limbajului expresiv al elevei, iar rezultatele obținute au fost consemnate într-o fișă de observație. (Anexa 1)

În acest scop, a fost prezentată o poveste care a avut structură asemănătoare celei care a stat la baza intervenției, firul narativ fiind cel diferit.

Rezultatele obținute au evidențiat dificultăți în exprimarea orală, astfel, eleva a identificat personajul principal cu ajutorul întrebărilor și al stimulilor vizuali. De asemenea nu a formulat propoziții pe baza imaginilor prezentate, ci doar a enumerat elementele centrale din acestea.

Scop

Scopul acestei intervenții psihopedagogice îl reprezintă dezvoltarea limbajului expresiv la un elev cu TSA, prin utilizarea unei povești structurate, a metodelor augmentative și a organizatorilor grafici, respectiv a unui instrument vizual nou, propus în cadrul intervenției, denumit cadran narativ și adaptat particularităților elevului.

Obiectiv general

Obiectivul general al intervenției este îmbunătățirea limbajului expresiv la un elev cu TSA, folosind suport vizual adaptat particularităților acestuia.

Obiective specifice

Denumirea corectă a elementelor principale din poveste, cu sprijinul suportului vizual;

Formularea de răspunsuri simple la întrebări referitoare la conținutul poveștii, cu sprijin vizual complet;

Reproducerea unor propoziții simple ce reflectă conținutul poveștii, cu sprijin vizual minimal;

Ordonarea cronologică a imaginilor poveștii, cu sprijinul cadranelor narative.

Procedura intervenției

Intervenția psihopedagogică a fost realizată cu un singur participant, sub forma unui studiu de caz. Participarea la intervenție s-a realizat cu acordul mamei, exprimat prin semnarea formularului de consimțământ informat.

Intervenția psihopedagogică a constat în șapte sesiuni individuale cu o durată de 30 de minute fiecare. Aceasta s-a desfășurat de două ori pe săptămână, în afara programului școlar în cadrul școlii incluzive din Sibiu.

Povestea utilizată în cadrul intervenției: Povestea utilizată în cadrul intervenției psihopedagogice este o poveste cu transpunere reală, creată în totalitate de cadrul didactic, adaptată nevoilor specifice ale elevei. Povestea este alcătuită din cinci propoziții, formulate clar și succint. (1. Ana e o fată. 2. Vede o floare. 3. Floarea e uscată. 4. Ana udă floarea. 5. Floarea este verde.)

Suportul vizual. În cadrul intervenției, pentru fiecare propoziție s-a utilizat o imagine sugestivă acesteia care reprezenta informația transmisă (personajele sau elementele menționate).

De asemenea a fost conceput un cadran narativ (Anexa 2), o planșă, împărțită în patru secțiuni. Fiecare secțiune a fost destinată unui element esențial din poveste: cadranul I - personajul principal, cadranul al II-lea - problema, cadranul al III-lea - acțiunea și cadranul al IV-lea - rezolvarea. De exemplu, în cadranul destinat personajului, cadrul didactic plasa imaginea sau jetonul corespunzător, iar eleva, observându-l, formula propoziția corespunzătoare. (exemplu: imagine cu o fată - propoziție: Ana e o fată.) Spre finalul intervenției, imaginile au fost înlocuite cu suport vizual minimal - jetoane - care au reprezentat elementele esențiale ale fiecărei propoziții. (exemplu: fata, floare, stropitoare)

Etapele intervenției. Intervenția psihopedagogică s-a desfășurat pe parcursul a șapte sesiuni:

Tabel 1. Prezentarea programului de intervenție

Sesiunea 1	Introducerea elementelor centrale din poveste (fata – o păpușă; floarea – floare plastifiată). Joc senzorial sub forma unui teatru de păpuși în care este redată povestea. (jocul se repetă cu implicarea elevului). Explorarea senzorială a elementelor.
Sesiunea 2	Introducerea planșelor ilustrative și povestirea după acestea, urmată de un joc senzorial sub forma teatrului de păpuși.
Sesiunea 3	Introducerea cadrelor narative și povestirea cu ajutorul acestora. Cadrele sunt completate cu imaginile corespunzătoare poveștii pe măsură ce aceasta este redată: personajul principal, problema, acțiunea și rezolvarea.
Sesiunea 4	Reluarea povestirii cu ajutorul cadrelor narative și al planșelor corespunzătoare poveștii.

	Exerciții de ordonare a planșelor în cadranele narative. Încurajarea în alcătuirea propozițiilor pe baza imaginilor.
Sesiunea 5	Suportul vizual este redus treptat în timp ce are loc povestirea. Se păstrează doar câteva planșe, iar restul sunt înlocuite cu jetoane sugestive. Se mențin cadranele narative, iar elevul este încurajat să alcătuiască propoziții pe baza planșelor și a jetoanelor.
Sesiunea 6	Reproducerea poveștii doar cu ajutorul pictogramelor (sunt eliminate planșele). Se mențin cadranele narative. Se încurajează exprimarea independentă.
Sesiunea 7	Reproducerea poveștii cu ajutorul cadranelor narative și a pictogramelor. Se încurajează exprimarea independentă și așezarea jetoanelor în cadrane în ordine cronologică.

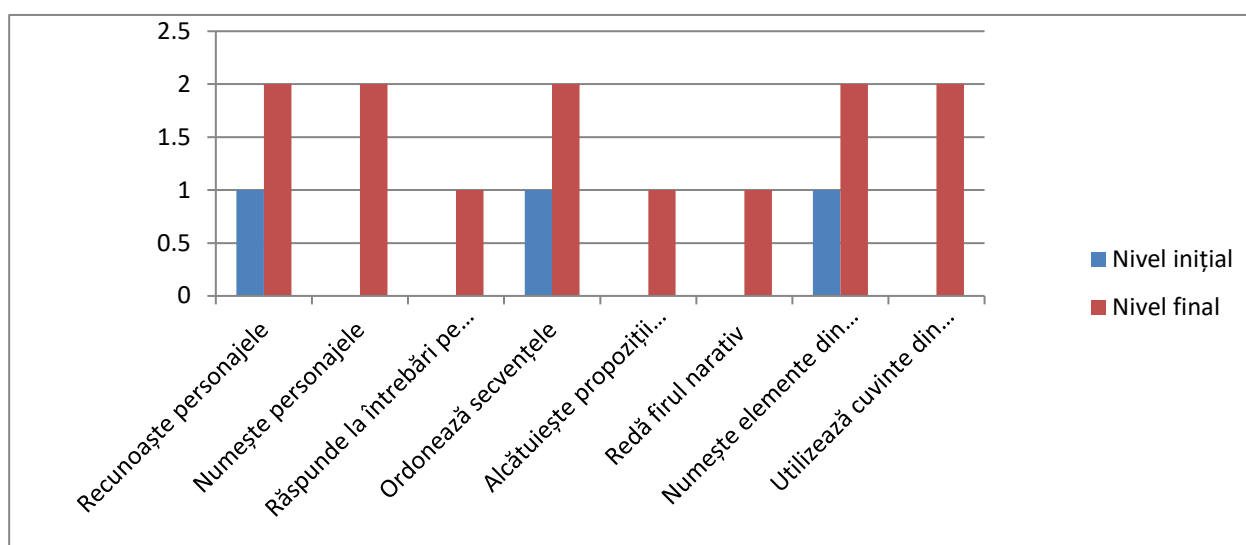
Rezultate

Rezultatele înregistrate sunt prezentate în tabelul de mai jos. Pe prima coloană este

descrie domeniul evaluat, urmând ca pentru fiecare acțiune corespunzătoare acestuia să se asocieze o valoare: Nu, Parțial cu sau fără sprijin și Da.

Tabel 2 – Programul de intervenție raportat la obiective

Domeniu evaluat	Nivel inițial			Nivel final		
	Nu	Parțial (cu sau fără sprijin)	Da	Nu	Parțial (cu sau fără sprijin)	Da
Înțelegerea poveștii	Recunoaște personajele			Da		
	Numește personajele			Da – cu sprijin, întrebări ajutătoare.		
	Ordonează corect secvențele din poveste			Da		
	Răspunde la întrebări pe baza poveștii			Parțial – cu sprijin		
Exprimare în propoziții	Alcătuiește propoziții după imagini.			Parțial – cu sprijin		
	Redă firul narativ			Da		
Vocabular	Numește elemente din poveste			Da		
	Utilizează cuvinte din poveste			Da		



Evoluția după intervenție

În urma celor șapte sesiuni s-a observat o îmbunătățire a capacității de înțelegere a poveștii, astfel că elevul a reușit să îndeplinească o parte din sarcinile propuse, fie individual, fie cu sprijin.

Exprimarea în propoziții s-a îmbunătățit față de nivelul inițial, elevul răspunzând corect atunci când sunt folosite întrebări ghidate și suport vizual.

Concluzii

Caracterul repetitiv al sesiunilor prin reluarea poveștii sub diferite forme a facilitat reproducerea conținutului de elevă și dezvoltarea limbajului. Utilizarea concomitentă a cadranelor vizuale, a imaginilor și a întrebărilor ghidate din partea profesorului pe baza conținutului poveștii a facilitat exprimarea corectă a ideilor în propoziții. În ultimele sesiuni, eleva a reușit să urmeze treptat indiciile vizuale și verbale pentru a reda firul narativ al poveștii.

Direcțiile cercetării

Integrarea tehnologiei în cadrul sesiunilor pentru a susține dezvoltarea limbajului;

Realizarea unor studii comparative între diferite modalități de intervenție pentru a reflecta cea mai eficientă strategie;

Monitorizarea progresului cu ajutorul unor instrumente standardizate;

Implicarea familiei în proces prin activități de consolidare în afara mediului educațional.

Limite

Una dintre principalele limite a acestei cercetări o reprezintă numărul restrâns de participanți.

De asemenea durata scurtă a intervențiilor poate limita progresul elevei, fiind necesar investigații pe termen mai lung.

Realizarea intervenției într-un cadru educațional poate limita aplicabilitatea rezultatelor în alte contexte.

Bibliografie

Alison Hessling, C. Melanie Schuele, (2020), Individualized Narrative Intervention for School Age Children with Specific Language Impairment, LSHSS;

- Douglas B. Petersen, Catherine L. Brown, Teresa A. Ukrainetz, Christine Wise, Trina D. Specncer, Jennifer Zebre,(2014) Systematic Individualized Narrative Language Intervention on the Personal Narratives of Children with Autism, LSHSS;
- Nader Salari¹, Shabnam Rasoulpoor, Shna Rasoulpoor, Shamarina Shohaimi, Sima Jafarpour, Nasrin Abdoli, Behnam Khaledi-Paveh and Masoud Mohammadi,(2022), The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis;
- Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. (2003). Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(3), 287–313.
- Sandra Laing Gillam, Ronald B. Gillam, (2016), Narrative Discourse Intervention for School-Aged Children with Language Impairment, *Top Lang Disorders*;
- Griggs Stringfield, S., Luscre, D., & Gast, D. L. (2011). Effects of a story map on accelerated reader postreading test scores in students with high-functioning autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(4), 218–229;
- Jurgens, M. (2017). Autism Spectrum Disorder: A review of contemporary literature on common communication difficulties and recommended research-based intervention strategies;
- Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (1995). Attributing mental states to story characters: A comparison of narratives produced by autistic and mentally retarded individuals. *Applied Psycholinguistics*, 16(3), 241–256;
- Trina D. Spencer, Mandana Kajian, Douglas B. Petersen, Nicholas Bilyk, Effects of an Individualized Narrative Intervetion on Children's Storytelling and Comprehension Skills, (2014) *Journal of Early Intervention*;
- Van Santen, J. P., Sproat, R. W., Hill, A. P. (2013). Quantifying repetitive speech in autism spectrum disorders and language impairment. *Autism Research*, 6(5), 372–383.

¹-Profesor psihopedagog. Centrul Școlar de Educație Incluzivă Elena Delia Stoicescu Sibiu.

E-mail:nk.iulia@yahoo.com

Anexa 1

Domeniul evaluat	Indicatorul observat	Nivelul de îndeplinire		
		Nu	Parțial	Da
Înțelegerea poveștii	Recunoaște personajele		X	
	Numește personajele	X		
	Ordonează corect secvențele din poveste		X	
	Răspunde la întrebări pe baza poveștii	X		
Exprimare în propoziții	Alcătuiește propoziții după imagini.	X		
	Redă firul narativ	X		
Vocabular	Numește elemente din poveste		X	
	Utilizează cuvinte din poveste	X		

Anexa 2

PERSONAJ PRINCIPAL	PROBLEMA
ACȚIUNEA	REZOLVAREA

Teorii neuropsihologice și cognitiviste ale discalculiei de dezvoltare

Characteristics of mathematic disorders. Neuropsychological and Cognitivist Theories of Developmental Dyscalculia

Vasile Radu PREDA¹

Abstract

The neuropsychological and cognitivist theories of developmental dyscalculia. This article synthesizes, on the one hand, the theoretical and empirical neuropsychological theories concerning developmental dyscalculia. The several forms of cognitive numerical representation are defined, and the roles the various forms of numerical processing and problem solving are considered. The focus is on subtypes of children with developmental dyscalculia and on particular patterns of academic deficits. The evolution of children's production (patterns of correct responses and errors) is interpreted through the model of number and calculation processing developed by neuropsychology models for development of arithmetical abilities.

Keywords: developmental dyscalculia, neuropsychology models, mathematical difficulties, numerical representation, numerical processing, educational assessment.

Specificul discalculiei de dezvoltare

Discalculia de dezvoltare intră sub cupola dificultăților de învățare (DSM-V). Discalculia afectează posibilitatea achiziționării abilităților aritmetice. Această dizabilitate se caracterizează printr-o performanță la matematică extrem de scăzută datorită afectării procesărilor numerice de bază, ale abilităților de numărare și de calcul. Elevii cu discalculie au dificultăți în înțelegerea conceptelor numerice simple, în înțelegerea intuitivă a numerelor, precum și în memorarea faptelor aritmetice și a procedurilor rezolutive.

Discalculia se asociază într-o măsură relativ mare cu alte tulburări. Gross-Tsur și colaboratorii (1996) au indicat un grad destul de ridicat de asociere a discalculiei de dezvoltare cu deficitul de atenție/hiperactivitate. La 26 % dintre copiii cu discalculie de dezvoltare se manifestau simptome specifice deficitului de atenție, cu sau fără hiperactivitate, iar

la 17 % se manifesta dislexie. De asemenea, dificultăți de învățare la matematică se întâlnesc și în epilepsie, precum și în anumite sindroame genetice - sindromul Turner, sindromul X fragil (Geary, 1993; Guidetti și Tournette, 1999).

Au fost identificate cazuri de elevi cu dificultăți de învățare a matematicii care prezentau simptome de anxietate matematică (Zborrnik, 2001, Freedman, 2006). Anxietatea matematică este un sentiment de tensiune și teamă care interferează cu manipularea numerelor și rezolvarea de probleme matematice într-o varietate de situații școlare. Miller și Bichsel (2004) au indicat faptul că și anxietatea matematică perturbă subsistemele memoriei de lucru, astfel încât se poate ajunge la un nivel care să afecteze negativ abilitatea de a rezolva chiar și simple operații matematice.

Literatura de specialitate analizează două categorii de teorii care încearcă să explice discalculia de dezvoltare: abordările care

conceptualizează discalculia de dezvoltare ca rezultat al unui deficit unic bazal și abordări care conceptualizează discalculia de dezvoltare ca rezultat al unor deficite multiple distincte. Potrivit abordărilor neuropsihologice prind deficitul unic bazal, copiii diagnosticați cu discalculie de dezvoltare prezintă dificultăți în reprezentarea mentală și manipularea (non-simbolică) a mărimilor numerice (Wilson și Dehaene, 2007; Kaufmann, 2008; Kaufmann și von Aster, 2012). Aceste teorii explică discalculia de dezvoltare prin deficite la nivelul unei capacități specializate în procesarea cantităților numerice (Dehaene și Cohen, 1995, 1997; Alte teorii consideră discalculia de dezvoltare ca fiind o rezultată a unei combinații de deficite în sisteme cognitive mai generale sau mai specifice (Gary, 2005; Buttner și Hasselhorn, 2011).

Au fost identificați elevi cu dificultăți în formarea conceptului de număr („number sense”), cu dificultăți în reprezentarea non-simbolică a numerelor, cu deficite în reprezentarea verbală simbolică, alte deficite regăsindu-se în realizarea de conexiuni între reprezentarea non-simbolică și simbolică a numerelor (Mazzocco și Myers, 2003; Butterworth, 2003, 2005) Elevii cu discalculie de dezvoltare au deficite în privința numerației, prezentând dificultăți în scrierea numerelor într-o secvențialitate (ordine) corectă și în abilitatea de a forma spațial axa numerelor (Geary și colaboratorii, 2008)

Elevii care prezintă dificultăți de învățare a matematicii, cu discalculie de dezvoltare, pot avea conservate abilitățile de procesare a numerelor simple, formate

numai din unități, dar întâmpină dificultăți în abilitățile de reprezentare și procesare a numerelor mari, precum și în înțelegerea limbajului matematic utilizând strategii rezolutive ineficiente (Fuchs și colaboratorii, 2009).

Deficitele în rezolvarea de probleme s-au regăsit la majoritatea elevilor cu discalculie. Elevii cu discalculie au dificultăți în planificare, ceea ce conduce la deficite în dezvoltarea de strategii de rezolutive. Elevii prezintă, de asemenea, perseverare sau inflexibilitate în aplicarea strategiilor rezolutive (de exemplu, continuă să folosească o strategie care nu a fost adecvată, nu o schimbă cu alte strategii adaptative). Acești elevi folosesc proceduri imature sau ineficiente de rezolvare a problemelor aritmetice, comit frecvent erori procedurale (Fuchs și colaboratorii, 2004, p. 565; Fuchs și colaboratorii, 2006, p.62). Lipsa utilizării unei strategii adecvate, a unui raționament în rezolvare, indică deficite în planificare, deficite ale memoriei de lucru, dar și deficite în cunoștințele declarative și procedurale (Truță, 2012).

Cercetări neuropsihologice privind discalculia de dezvoltare

Discalculia de dezvoltare este o tulburare structurală a abilităților matematice care își are originile într-o tulburare genetică sau congenitală a acelor părți din creier care reprezintă substratul anatomo-fiziologic direct al maturării abilităților matematice adecvate în raport cu vârsta, în absența unei tulburări concurente a funcțiilor mentale generale (Geary, 1993; Dehaene și Cohen, 1995, 1997; Butterworth, 2005).

În DSM-V (2013) se menționează că tulburările specifice din domeniul matematicii nu se explică printr-un deficit senzorial, dar pot coexista cu alte tulburări sau afecțiuni, mai ales neurologice sau neuropsihologice, cum sunt, de exemplu, disfuncțiile lobului frontal (Tabelul 1).

Tabelul 1. Repercusiuni ale unor disfuncții ale lobului frontal

Disfuncții verbale	Disfuncții non-verbale
Disfazie	Sindrom de
Dislexie	nedevelopare a
Discalculie	limbajului
lingvistică	Dispraxie
	Discalculie vizuo-spațială

Pornind de la randamentul școlar scăzut al elevilor, Rourke (1993) a propus o taxonomie a tulburărilor de învățare a aritmeticii (Tabelul 2).

Tabelul 2 - Rezultate școlare și neuropsihologice a trei grupe de copii studiați de Rourke (1993)

Rezultate școlare	Rezultate neuropsihologice
Grupa 1: Tulburări în lectură, scriere și aritmetică	Rezultate slabe la toate subtestele Coeficienții de inteligență verbală (QIV) și de performanță (QIP) scăzuți, subnormali.
Grupa 2: Tulburări în lectură și scriere	QIP > QIV Funcții vizuo-spațiale normale; Funcțiile limbajului subnormale; Funcționalitatea egală a ambelor mâini.
Grupa 3: Tulburări în domeniul aritmeticii	QIV > QIP Funcțiile limbajului normale; Funcțiile vizuo-spațiale subnormale; Mâna stângă este semnificativ alterată în privința motricității și a sensibilității tactile.

Concluziile cercetărilor neuropsihologice realizate de Rourke (1993) evidențiază următoarele aspecte: în cazul leziunii emisferei stângi (grupa 2), deficitul de la nivelul limbajului antrenează: dificultăți în înțelegerea enunțurilor; dificultăți în achiziția capacității de tratare a numerelor; dificultăți de memorare a faptelor aritmetice sau a algoritmilor.

Rourke sintetizează dificultățile întâmpinate în învățarea matematicii din cauza disfuncțiilor emisferei cerebrale stângi sau ale emisferei cerebrale drepte, realizând dihotomia: discalculie a emisferei stângi și discalculie a emisferei drepte (Tabelul 3).

Tabelul 3. Dificultăți specifice discalculiei emisferei stângi și discalculiei emisferei drepte (Rourke, 1993)

Discalculia emisferei stângi

Dificultăți:	Capacități :
În înțelegerea și producerea numerelor: De înțelegere a enunțurilor problemelor; Tratare predominant simultană a informațiilor, cu omisiuni ale detaliilor pertinente; Dificultăți în automatizarea faptelor (operațiilor) aritmetice.	Capacitate de reprezentare a numerelor prin utilizarea de materiale concrete.

Discalculia emisferei drepte

Dificultăți:	Capacități :
În conceptualizarea cantităților numerice, respectiv în: categorizare, incluziunea claselor, comparații; calcul mintal;	- cunoașterea regulilor sintactice; - tratare secvențială; - transcodare; - restituirea faptelor aritmetice;

reprezentarea mintală a datelor din enunțul problemelor;	calcul;
serieri spațiale și algoritmice;	- utilizarea calculatorului;
relații spațiale, coordonări spațiale; geometria plană, geometria analitică, trigonometrie.	- învățarea și aplicarea regulilor algebrice.

Rourke (1993) și Kaufmann (2008) arată că discalculia datorată unei leziuni a emisferei stângi se caracterizează prin: alterarea capacității de tratare numerică (înțelegerea și producerea numerelor); uitarea procedurilor; dificultăți de secvențialitate și de stocare a faptelor aritmetice.

Seron și Fayol (1994), referindu-se la tulburările de calcul, menționează unele corelații anatomo-clinice implicate în aceste tulburări:

1. leziuni posterioare, mai ales parietale stângi sau bilaterale: alexie afazică și pierderea capacității de înțelegere și producere a cifrelor izolate sau a numerelor;
2. leziuni parietale drepte: acalculie vizuo-spațială, manifestată prin erori în poziția și ordinea cifrelor, pierderea reprezentărilor topografice, hemineglijență;
3. leziuni bilaterale, mai marcante în stânga: anaritmetică – subiecții manifestând incapacitate în efectuarea operațiilor aritmetice și a procedurilor aritmetice.

Și alte cercetări neuropsihologice (Dehaene și Cohen, 1995; Dehaene, 1996) au evidențiat corelațiile anatomo-clinice implicate în domeniul matematicii. Astfel, ariile occipito-temporale bilaterale sunt

implicate în tratarea și reprezentarea numerelor arabe. Lobii frontali sunt implicați în domenii aritmetice mai complexe și în rezolvarea problemelor, prin funcționarea memoriei de lucru, a mecanismelor de planificare și a mecanismelor de control specifice funcțiilor executive. Circuitul cortico-subcortical este implicat în recuperarea faptelor aritmetice (Dehaene și Cohen, 1995, 1997; Kane și Engle, 2002).

Abordări cognitive ale discalculiei de dezvoltare

Perturbările mecanismelor cognitive evidențiate în discalculia de dezvoltare, cu repercusiuni negative în reprezentarea și utilizarea informațiilor numerice au fost analizate de diferiți cercetători (Geary, 2005; Fucs și colaboratorii, 2005; Feifer, 2007).

Cercetătorii au evidențiat la elevii cu discalculie mai multe perturbări ale proceselor cognitive implicate în învățarea matematicii.

1. Deficitele din domeniul atenție/funcții executive

deficite ale atenției selective și susținute (Zelazo și colaboratorii, 1997; Anderson, 2008; Anderson și colaboratorii, 2008)

deficite în atenția vizuală și atenția auditivă selectivă (Keller și Sutton, 1991; Kane și Engle, 2002),

2. Deficitele din domeniul vizuo-spațial:
 - deficite în evaluarea percepției corecte a direcției sau în abilitatea de a localiza un item folosind relațiile spațiale coordonate cu execuția motorie, ceea ce poate conduce la dificultăți ale elevului în a-și reprezenta spațial

numerele (Butterworth, 2005; Noël, 2007).

3. Deficite din domeniul competențelor lingvistice
 - deficite ale procesării fonologice (Noël și Seron, 19930)
 - deficite ale procesării semnatice (Desoete și colaboratorii, 2012),
 - deficite de monitorizare, de planificare a secvențelor verbale și dificultăți de înțelegere a limbajului receptiv mai complex (Gaillard și Willadino-Braga 2001)
4. Deficite ale memoriei de lucru
 - dificultăți în a produce și accesa din memorie cuvinte din categorii specifice, conducând la dificultăți în raționamentele inductive și deductive (Baddeley, 1998; Butterworth, 2005);
 - deficite ale memoriei verbale și nonverbale care au la bază dificultăți în encodarea și actualizarea din memorie a informațiilor, ceea ce conduce la dificultăți în învățarea faptelor aritmetice și a secvențelor, a procedurilor mecanice, automatismelor (Badian, 1983; Seron și Fayol, 1994).
5. Deficite ale metacogniției
 - în capacitatea de planificare, monitorizare, autoreglare;
 - dificultăți în abilitatea de a inhiba răspunsurile neadecvate;
 - deficite ale abilității de a adopta sau schimba diferite seturi cognitive (Desoete și colaboratorii, 2001):

Pentru realizarea profilului discalculiei manifestat la diferiți elevi se poate utiliza clasificarea discalculiilor elaborată de Desoete și colaboratorii (2001).

- Discalculie cu deficit la nivelul simțului numeric (“number sense”), care se

manifestă înțelegerea deficitară a semnificației numerelor, dificultăți în sarcini non- simbolice de comparare, aproximare, dar și în sarcini simbolice de comparare, adunare și scădere.

- Discalculie cu deficit la nivelul conexiunii dintre sistemele de reprezentare simbolică și cele de reprezentare non-simbolică, în care s-ar păstra același profil de performanță ca în deficitul de simț numeric, cu diferența că sarcinile non-simbolice sunt mai puțin afectate.
- Discalculie verbală, cu dificultăți în învățarea și reactualizarea faptelor aritmetice (mai cu seamă a tablei înmulțirii) și, posibil în învățarea secvenței numerice.
- Discalculie de tip atențional-spațial cu dificultăți în perceperea informației cantitative non-simbolice, în manipularea cantităților.
- Discalculie cu deficit în funcționarea executivă care s-ar manifesta prin dificultăți în reactualizarea faptelor aritmetice și în aplicarea de strategii și procedee.

Profilul academic al elevilor cu discalculie cuprinde dificultăți la nivelul următoarelor abilități: formarea, reactualizarea și aplicarea cunoștințelor numerice și aritmetice (inclusiv conceptualizarea numerică pe axa mentală, cunoștințele aritmetice factuale și procedurale), strategii de calcul aplicate greșit sau inadecvat, dificultăți în generalizarea materialului învățat, transfer scăzut sau absența transferului conținutului învățat.

În DSM-V (2013) se menționează faptul că elevii cu discalculie de dezvoltare au un retard semnificativ la testele standardizate

de matematică în raport cu colegii lor de aceeași vârstă și din aceleași clase, având repercusiuni negative în reușita școlară.

Bibliografie

- American Psychiatric Association (2013). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
- Anderson, P. (2008). Towards a developmental model of executive function. In V. Anderson, R. Jacobs, P. Anderson (Red.), Executive functions and the frontal lobes. A lifespan perspective, Hove. Psychology Press: 3 – 21.
- Anderson, V., Jacobs, R., Anderson, P. J. (2008). Executive functions and the frontal lobes. A lifespan perspective, Psychology Press, Taylor & Francis Group, LLC.
- Baddeley, A. D. (1986). Working memory. Oxford: Oxford University Press.
- Baddeley, A. (1998). Working memory, C.R. Academy of Sciences III, 321(2-3): 167- 173.
- Badian, N. (1983). Dyscalculia and Nonverbal Disorders of Learning. In H. Myklebust (Ed.), Progress in Learning Disabilities (pp. 235- 264). New York: Grune and Stratton
- Butterworth, B. (1999). The Mathematical Brain. Macmillan: London.
- Butterworth B. (2005). The development of arithmetical abilities. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46(1): 3-18.
- Butterworth, B., Zorzi, M., Girelli, L., Jonckheere, A. R. (2001). Storage and retrieval of addition facts: The role of number comparison. The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 54A(4): 1005-1029.
- Butterworth, B. (2005). Developmental dyscalculia. In Campbell, J.I.D. (Ed.), The Handbook of Mathematical Cognition (pp. 455- 467). Hove: Psychological Press.
- Buttner, G. și Hasselhorn, M. (2011). Learning disabilities: debates on definitions, causes, subtypes, and responses. International Journal of Disability, Development and Education, 58 (1), 75- 87.
- Dehaene, S., Cohen, L. (1995). Towards an anatomical and functional model of number processing. Mathematical Cognition, 1: 83-120.
- Dehaene, S., Cohen, L. (1997). Cerebral Pathways for Calculation: Double Dissociation between Rote Verbal and Quantitative Knowledge of Arithmetic. Cortex, 33: 219-250.
- Desoete, A., Roeyers, H., Buysse, A. (2001). Metacognition and Mathematical Problem Solving in Grade 3. Journal of Learning Disabilities, 34: 435-449.
- Desoete, A., Ceulemans, A., De Weerdt, F., Pieters, S. (2012). Can we predict mathematical learning disabilities from symbolic and non-symbolic comparison tasks in kindergarten? Findings from a longitudinal study. British Journal of Educational Psychology, 82: 64-81.
- Emerson, J., Babbie, P. (2010). The Dyscalculia Assessment. Continuum International Publishing Group, London.
- Feifer, S. G. (2007). The Neuropsychology of Math Disorders: Diagnosis and

- Intervention, School Neuropsych Press, LLC.
- Freedman, E. (2006). Math Anxiety Test, from <http://www.mathpower.com/anxtest.htm>, accesat în 10.01.2021.
- Freedman, E. (2006). Reduce Math Anxiety.
- Fuchs, L. S., Compton, D. L., Fuchs, D., Paulsen, K., Bryant, J. D., Hamlett, C. L. (2005). The Prevention, Identification, and Cognitive Determinants of Math Difficulty. *Journal of Educational Psychology* 97(3): 493-513.
- Gaillard, F., Willadino-Braga, L. (2001). Calcul et langage dans le développement et les troubles de l'apprentissage. In A. Van Hout și C. Meljac (Ed.), *Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfant* Masson, Paris; 195-200.
- Geary D. C. (1993). Mathematical disabilities: Cognitive, neuropsychological, and genetic components. *Psychological Bulletin*, 114: 345-362.
- Geary, D. C. (2004). Mathematics and Learning Disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 37(1): 4-15.
- Geary, D. C. (2005). Role of Cognitive Theory in the Study of Learning Disability in Mathematics, *Journal of Learning Disabilities*, 38(4): 305-307.
- Geary, D. C., Hoard, M. K. (2005). Learning disabilities in arithmetic and mathematics: Theoretical and empirical perspectives. In J. I. D. Campbell (Ed.), *Handbook of mathematical cognition*, New York: Psychology Press, 253-267.
- Geary, D. C., Hoard, M. K., Nugent, L., Byrd-Craven, J. (2008). Development of Number Line Representations in Children with Mathematical Learning Disability, *Developmental Neuropsychology*, 33(3): 277-299.
- Gross-Tsur, V. , Manor, O., and Shalev, R.S. (1996). Developmental dyscalculia: prevalence and demographic features. *Developmental medicine and child neurology*, 38, 25-33.
- Guidetti, M., Tournette, C. (1999). *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris, Armand Colin.
- Kane, M. J., Engle, R. W. (2002). The role of prefrontal cortex in working-memory capacity, executive attention, and general fluid intelligence: An individual-differences perspective. *Psychonomic Bulletin and Review*, 9: 637-671.
- Keller, C. E., Sutton, J. P. (1991). Specific Mathematics Disorders. *Neuropsychological Foundations of Learning Disabilities*: 549-571.
- Kaufmann, L. (2008). Dyscalculia: neuroscience and education. *Educational Research*, 50(2): 163-175.
- Korkman M., Kirk, U., Kemp, S. (2007). NEPSY. Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării – Manual, SC COGNITROM SRL, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Mazzocco, M. M. M., Myers G. F. (2003). Complexities in identifying and defining mathematics learning disability in the primary school age years. *Annals of Dyslexia*, 53: 218-253.
- McCloskey, M., Macaruso, P. (1995). Representing and using numerical information. *American Psychologist*,

- 50(5), 351-363. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.5.351>
- Miller, H., Bichsel, J. (2004). Anxiety, working memory, gender, and math performance, *Personality and Individual Differences*, 37(3): 591-606.
- Noël, M.-P. (2007). L'Evaluation des competences numeriques de l'enfant. In M. P. Noël, (Ed.), *Bilan neuropsychologique de l'enfant* (pp. 211- 235). Wavre: Mardaga.
- Noël, M. P., Seron, X. (1993). Arabic number reading deficit. *Cognitive Neuropsychology*, 10: 317-339.
- Noël, M. P., Rousselle L. (2011). Developmental Changes in the Profiles of Dyscalculia: An Explanation Based on a Double Exact-and-Approximate Number Representation Model. *Frontiers in human neuroscience*, 5: 165.
- Rourke, B.P. (1993). Arithmetic Disabilities, Specific and Otherwise: A Neuropsychological Perspective <https://doi.org/10.1177/002221949302600402>
- Sharma, M. (1986). Dyscalculia and Other Learning Problems in Arithmetic: A Historical Perspective. *Focus on Learning Problems in Mathematics*. 8(3): 7-45.
- Seron. X., Fayol, M. (1994). Number transcoding in children: A functional analysis. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1994.tb00635.x>
- Von Aster, M. G., Shalev, R. S. (2007). Number development and developmental dyscalculia. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49: 868-873.
- Wilson, A., Dehaene, S. (2007). Number sense and developmental dyscalculia. In: D. Coch, G. Dawson, K. Fischer (Editors) *Human behavior, learning, and the developing brain: Atypical development* . Guilford Press; New York, 212-238.
- Zbornik, J. (2001). Test anxiety: Conceptualization and remediation strategies, *Today's School Psychologist*, Retrieved November 3, 2009. <http://www.lkwdpl.org/schools/specialled/zborniki.html> .
- Zelazo, P. D., Carter, A., Reznick, J. S., Frye, D. (1997). Early development of executive function: A problem-solving framework. *Review of General Psychology*, 1: 1-29.
- Wilson, A., Dehaene, S. (2007). Number sense and developmental dyscalculia. In D. G. Coch (Edt.), *Human Behavior, Learning, and the Developing Brain: Atypical Development*. New York: Guilford Press.
- Wilson, A. J., Dehaene, S., Pinel, P., Revkin, S. K., Cohen, L., Cohen C. (2006). Principles underlying the design of "The Number Race", an adaptive computer game for remediation of dyscalculia. *Behavioral and Brain Functions* 2:19.

1Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă
 "Miron Ionescu" Cluj-Napoca E-mail:
 predavasileradu@gmail.com-Profesor
 psihopedagog, Ph.D

Particularități ale dezvoltării limbajului și comunicării și intervenției logopedice la copilul cu tulburare reactivă de atașament

Specific features in speech and language development as well as in speech therapy approach for children with reactive

Anca LĂPUȘNEANU¹, Carmen COSTEA-BĂRLUȚIU²

Abstract

Reactive attachment disorder shows variations in the development of children's early language and communication skills, difficulty forming attachments, inability to form relationships with others. Forming the ability to develop and use language is a challenge in the therapeutic process of the child with reactive attachment disorder. Forming a secure attachment to the caregiver and creating a therapeutic bond is essential in the intervention. The aim of the present longitudinal case study is to outline the developmental language profile of children with reactive attachment disorder. One single case was assessed at age 3 and a differential diagnosis with ASD was made. Several interim assessments were conducted to assess language and social interaction through play. The final evaluation tracks the areas of development in which progress was made and the language components acquired by attaining the objectives proposed in the intervention plan.

Keywords: reactive attachment disorder, case study, intervention plan, early language development

Introducere. Atașamentul în copilăria timpurie și dezvoltarea limbajului

Atașamentul se referă la conexiunea timpurie care se stabilește între copil și părinte, continuând să persiste pe toată durata vieții unui individ (Bowlby, 1969). Ființele umane, ca și alte ființe din regnul animal, au în comun un sistem cu substrat biologic, care se activează imediat ce apare un pericol extern sau intern, și care crește șansele de supraviețuire la vârste mici (Simpson și Belsky, 2016). În cazul copiilor, dacă resursele proprii nu sunt suficiente pentru a îndepărta pericolul, se declanșează comportamentul de atașament, un

sistem comportamental organizat care constă în faptul că un copil mic se îndreaptă către o persoană familiară (mama sau tata) față de care și-a construit o formă de atașament specific. Emoțiile, așteptările și strategiile sale comportamentale sunt direcționate către această relație de atașament, care se dezvoltă din experiențele sale cu părinții. Atașamentul ajută la reglarea emoțiilor negative și permite explorarea mediului în siguranță, fiind un reper esențial în dezvoltarea copilului care continuă să influențeze relațiile și percepția de sine pe tot parcursul vieții (van IJzendoorn, 2019).

Sensibilitatea îngrijitorului influențează formarea atașamentului la sugari și dezvoltarea lor ulterioară. Atunci când bebelușii trăiesc momente de disconfort (de exemplu, foame, frică sau durere), ei manifestă comportamente de atașament – precum plânsul – pentru a solicita apropierea și sprijinul îngrijitorului. Îngrijitorii sensibili reușesc să recunoască semnalele copilului și să răspundă rapid și adecvat, în timp ce îngrijitorii mai puțin sensibili pot să nu observe aceste semne sau să nu reacționeze corespunzător. De-a lungul timpului, aceste interacțiuni duc la formarea unor așteptări privind disponibilitatea și receptivitatea îngrijitorului (Ainsworth et al., 1978). Copiii care beneficiază de îngrijire constantă și sensibilă tind să dezvolte un atașament securizant, bazat pe încrederea că îngrijitorul reprezintă un „refugiu sigur” și o „bază de siguranță” din care pot explora mediul (Bowlby, 1982). Sensibilitatea și calitatea atașamentului rezidă în abilitatea de a interpreta semnalele copilului și de a le satisface prompt și adecvat. Un copil poate dezvolta un atașament sigur față de un comportament care îi satisface nevoile și oferă îngrijire. Pe de altă parte, dacă aceste nevoi nu sunt satisfăcute în interacțiunea lui sau dacă sunt satisfăcute parțial sau inconsecvent, ca de exemplu într-o manieră imprevizibilă care fluctuează între interferențe sub formă de reacție excesivă, alertă sau stimulare excesivă și ignorare poate

rezulta un atașament nesigur (Brisch, 2012).

Sincronizarea și reciprocitatea din timpul interacțiunii mamă-copil sunt foarte importante. În cazul în care interacțiunile în mod cronic nu sunt sincronizate sau reciproce, de exemplu: mama nu răspunde când copilul solicită interacțiune, acest lucru poate duce la nesiguranță. Dacă interacțiunea este caracterizată de momente de sincronie și reciprocitate, chiar dacă mai există pauze în care mama corectează copilul, diada tinde să formeze un atașament sigur. Un grad moderat de coordonare ritmică în interacțiunile dintre mamă și copil au un efect benefic asupra dezvoltării (Brisch, 2012).

Limbajul joacă un rol esențial în interacțiunea umană și nu poate fi dobândit fără contextul social. Interacțiunea timpurie mamă-copil are un rol esențial în dezvoltarea atașamentului utilizând limbajul. În prima parte a vieții, interacțiunile dintre mamă și copil în primele 6 luni, dar și imitația sunt necesare în învățarea limbajului. La vârsta de un an, mamele înțeleg semnalele nonverbale ale copiilor prin empatie și le transpun sub formă de cuvinte și stări afective, astfel încât aceștia să se simtă recunoscuți. În majoritatea situațiilor, părinții folosesc un limbaj, din punct de vedere lingvistic, simplu, iar din punct de vedere acustic exagerat (Brisch, 2012; Raaska, et. al., 2013).

Atașamentul securizant contribuie la dezvoltarea socială și emoțională pozitivă, contribuind la o mai bună reglare emoțională, competență socială, comportamente prosociale și mai puține probleme de comportament (Deneault et al., 2023).

Studiile empirice care privesc influența atașamentului asupra dezvoltării cognitive arată că, în general, există o legătură semnificativă între securitatea atașamentului și dezvoltarea socio-emoțională pozitivă (de exemplu, competență socială, comportamente adaptative), însă relația dintre atașament și dezvoltarea cognitivă și lingvistică este în mai mica măsură cercetată. Roseman (2008) susține că interacțiunile verbale timpurii dintre adulți și sugari reprezintă mai mult decât simple modele de limbaj, ele oferă bazele identității, ale înțelegerii lumii și ale formării relațiilor sociale.

Atașamentul securizant sprijină structurile fundamentale ale comunicării sociale: socio-cognitive, socio-emoționale și socio-lingvistice (Jethava et al., 2022). Interacțiunile sensibile și consistente cu îngrijitorul sprijină dezvoltarea funcțiilor executive: memoria de lucru, inhibiția, flexibilitatea cognitivă, planificarea și autoreglarea. Autoreglarea și limbajul intern sunt interdependente: limbajul ajută copilul să-și organizeze gândurile și comportamentele, iar autoreglarea facilitează învățarea limbajului. Atașamentul securizant favorizează

dezvoltarea Teoriei minții (ToM) și a capacității de a înțelege perspectivele altora (Jethava et al., 2022). Cassidy (1990) a arătat că sugarii de 24 de luni cu un atașament sigur utilizau mai mult limbajul decât cei cu un atașament nesigur.

În metaanaliza realizată de Deneault et al. (2023) s-a relevat faptul că, deși atașamentul nu determină în mod absolut performanțele cognitive și lingvistice, diferențele mici pot avea efecte durabile, influențând pregătirea școlară, succesul profesional și adaptarea socială. De asemenea, efectele atașamentului asupra cogniției și limbajului sunt similare cu cele asupra comportamentelor sociale pozitive, sensibilitatea maternă are efecte chiar mai puternice asupra limbajului decât asupra rezultatelor socio-emoționale, iar rezultatele s-au dovedit a fi similare în diverse contexte socio-economice, indicând că beneficiile unui atașament securizant se manifestă indiferent de statutul social. Limbajul se dezvoltă inițial prin semnale non-verbale și interacțiuni sensibile cu îngrijitorul. Copiii cu îngrijitori responsivi ating mai rapid reperele lingvistice, au vocabular mai bogat și dezvoltă abilități pragmatice solide. Interacțiunile de tip „serve and return” între copil și îngrijitor consolidează abilitățile de comunicare socială pe termen lung (Jethava et al., 2022). Evaluarea tulburărilor de comunicare socială ar trebui să includă istoricul de

atașament, factorii biopsihosociali și mediul copilului.

Încă de la studiile realizate de Bowlby și Ainsworth, s-a explorat posibilitatea ca rupturile în relația de atașament (de exemplu, separarea de îngrijitor) să afecteze nu doar reglarea emoțională, ci și atenția, concentrarea, adaptarea școlară și dezvoltarea limbajului. Bowlby a sugerat că separările pot duce la distorsiuni cognitive, deși mecanismele exacte nu sunt pe deplin cunoscute (Deneault et al., 2023).

Tulburarea reactivă de atașament (TRA)

Tulburarea reactivă de atașament (TRA) se definește ca „o afecțiune relaționată cu trauma a copilăriei timpurii, fiind cauzată de neglijare socială sau maltratare. O tulburare de atașament este definită ca relație socială marcat perturbată și inadecvată din punct de vedere al dezvoltării în majoritatea contextelor sociale” (Rutter, Kreppner & Sonuga-Barke, 2009, p. 535), care se manifestă înainte de vârsta de 5 ani și se produce dintr-o situație extrem de defavorabilă și condiții de îngrijire precare.

Tulburarea de atașament reactiv (TRA) are efecte semnificative asupra dezvoltării copiilor. Experiențele timpurii, în special îngrijirea deficitară (neglijența persistentă sau schimbările frecvente de îngrijitori), sunt asociate cu apariția TRA, care se manifestă prin dificultăți sociale, emoționale și cognitive. TRA are

două forme principale: inhibată (copil retras emoțional) și dezinhibată (copil excesiv de prietenos), iar simptomele includ contact vizual redus, retragere socială, hiperactivitate, comportamente maladaptive și dificultăți în relațiile interpersonale (Ohtaras, 2015, Irfan et al., 2022).

Copiii care sunt afectați prezintă dificultăți în a forma atașamente emoționale față de persoanele care-i înconjoară, prezintă o capacitate scăzută de a experimenta emoții pozitive, nu pot accepta apropierea fizică sau emoțională și pot avea o reacție violentă atunci când sunt îmbrățișați sau mângâiați (APA, 2013). De asemenea, trebuie să existe dovezi ale îngrijirii inadecvate, precum neglijarea nevoilor fizice sau emoționale fundamentale ale copilului. Neglijarea emoțională, chiar și fără abuz fizic, are efecte grave asupra dezvoltării creierului, mai ales prin expunerea excesivă la cortizol, hormonul stresului. Disfuncțiile axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale (HPA) pot avea efecte neurotoxice pe termen lung. Aceasta afectează memoria, atenția și funcțiile executive, esențiale pentru succesul în viață (Roseberry-McKibbin, 2018). Alte modificări neurobiologice observate includ scăderea volumului materiei cenușii, modificări în traseele de substanță albă (în special în corpul calos și circuitele corticolimbice) și deficiențe ale neurotransmițătorilor (Irfan et al., 2022). Acestea afectează formarea atașamentelor sănătoase și

cresc riscul de comorbidități precum depresia, anxietatea, ADHD sau tulburarea de stress posttraumatică.

Dezorganizarea atașamentului reprezintă eșecul de a dezvolta strategii coerente pentru gestionarea stresului legat de îngrijitori și pentru reglarea emoțională în general. Aceasta se asociază cu o serie de probleme în perioada preșcolară, dar și școlară, care includ comportament agresiv, relații precare, probleme de internalizare și imaturitate cognitivă (Newman, Sivaratnam & Komiti, 2015). În ceea ce privește comportamentul, copiii sunt imprevizibili, greu de disciplinat și de consolati. Stările lor emoționale sunt imprevizibile, pot apărea reacții de tipul „evitare, luptă sau înghețare”. Frecvent, aceștia au o dorință puternică de a lua propriile decizii și de a controla mediul. De asemenea, acești copii pot manifesta: evitare, anxietate la separare, respingerea eforturilor de confort, comportamente pasive sau agresive, dificultăți de concentrare și socializare (NSPCC, 2021). Schimbările spontane care apar în rutina copilului, încercările de a-l disciplina pot provoca furie, violență sau comportamente autovătămătoare (Ellis, Yilanli & Saadabadi, 2023).

Diagnosticul diferențial în TRA

TRA este adesea diagnosticată greșit ca ADHD sau autism, dar factorul diferențiator este îngrijirea problematică, traumatică. Din păcate, tulburarea este

subdiagnosticată, cu prevalență estimată între 1–2% în populația generală, însă poate fi mai mare în grupurile instituționalizate sau vulnerabile (Irfan et al., 2022). Tulburarea afectează performanțele școlare, prin dificultăți emoționale, relaționare problematică cu profesorii, risc de victimizare, motivație scăzută și întârzieri cognitive, inclusiv IQ redus și tulburări de limbaj (Ohtaras, 2015).

Copiii cu tulburare reactivă de atașament, forma inhibată, pot fi similari copiilor cu TSA în ceea ce privește nivelul de detașare emoțională și deficitele la nivelul interacțiunii sociale. S-au observat elemente din spectru autist care includ lipsa de conștientizare socială și lipsa respectării limitelor persoanelor. Copiii cu tulburare reactivă de atașament manifestă inhibiție socială, dar în cele din urmă sunt congruenți în utilizarea comunicării nonverbale și verbale cu figura lor parentală. Profund diferit de cazul TSA, comportamentul stereotip repetitiv este absent în tulburarea reactivă de atașament. Întârzierea limbajului este prezentă adeseori în TRA, dar se îmbunătățește progresiv depinzând de mediu, spre deosebire de TSA, și copiii nu prezintă ecolalie (Shreeve, 2012). Sadiq et. al (2012) a observat că în comparație cu copiii cu autism, copiii cu TSA au avut rezultate mai slabe când utilizează în context social limbajul.

Limbajul pragmatic al copiilor cu TRA poate fi mai semnificativ afectat decât cel al copiilor cu TSA (Sadiq et al., 2012), aceștia având dificultăți semnificative în folosirea contextului, raportare la mediu și relații sociale, uneori chiar mai severe decât grupul copiilor cu TSA.

Intervenția în TRA

Gestionarea și tratamentul TRA include: terapii bazate pe atașament, terapii comportamentale, intervenții psihofarmacologice pentru comorbidități, programe educaționale și de sprijin pentru profesori, pentru a ajuta copilul să dezvolte relații emoțional sănătoase (Irfan et al., 2022). Corbin (2007) consideră că intervenția principală este crearea unui mediu stabil, sigur și afectuos. Terapia prin joc și psihoterapia pot ajuta la reorganizarea memoriei implicite și la dezvoltarea relațiilor sănătoase.

În aceste situații, terapia eficientă poate fi o provocare, deoarece acești copii se comportă în manieră dificilă, multe dintre competențele necesare pentru o terapie productivă nu fac parte din experiențele lor. Copiii cu TRA au adeseori dificultăți de identificare a propriilor emoții. Metodele terapeutice tradiționale care necesită o relație de încredere sunt adesea ineficiente (Cline, 1998; Mallinckrodt, 2000).

Într-un mod similar, logopezii care lucrează cu copiii utilizează jocul ca metodă eficientă în cadrul terapeutic, deoarece evaluează, diagnostichează și tratează multe

forme deficitare de comunicare. O mare parte a terapeuților de limbaj aplică jocul dirijat care urmărește obiective și scopuri, fiind un joc strategic cu copilul. Astfel, se formulează sunetele vorbirii, se îmbunătățesc abilitățile lingvistice sau se facilitează interacțiunea socială adecvată în timpul desfășurării terapiei cu scopul generalizării abilităților. Un logoped are abilitatea de a analiza etapele de dezvoltare și le poate compara cu vârsta copilului, ca parte din evaluare. Abilitățile de joc adecvate vârstei ajută la dezvoltarea abilităților lingvistice, cu implicația că întârzierile în zona de joc pot afecta abilitățile lingvistice ale copilului (Atkins, 2021).

Cercetările din literatura de specialitate evidențiază rezultate pozitive atunci când colaborarea dintre terapia prin joc și terapia limbajului sunt utilizate. Danger (2003) a observat că preșcolarii care au participat la terapia prin joc, cât și la terapia limbajului au înregistrat nivele mai scăzute de anxietate, iar abilitățile de limbaj, receptiv și expresiv s-au îmbunătățit. Colaborarea interdisciplinară poate aduce beneficii ale stării de bine a copilului și se pot crea obiective comune (apud Atkins, 2021).

Metodologia cercetării

Obiectivul general al studiului de față este testarea eficienței unui program de intervenție bazat pe joc terapeutic în vederea stimulării

dezvoltării limbajului copilului cu TRA.

Obiectivele propuse pentru studiul de caz longitudinal sunt:

Evaluarea nivelului severității întârzierii în dezvoltare la copilul cu tulburare reactivă de atașament.

Evaluarea dezvoltării limbajului copilului cu TRA.

Design-ul și implementarea unui program de intervenție bazat pe joc pentru stimularea dezvoltării limbajului.

Evaluarea dezvoltării copilului după implementarea intervenției și monitorizarea progreselor pe parcursul acesteia.

Participant – date anamnestice

Studiul de față s-a realizat cu un participant diagnosticat cu tulburare reactivă de atașament (TRA), pentru care intervenția terapeutică s-a desfășurat pe durata unui an și patru luni. Inițial, copilul a fost diagnosticat de medicul psihiatru pediatru cu tulburare de atașament și întârziere în dezvoltarea limbajului, la vârsta de 2 ani și jumătate. Sarcina nu a prezentat probleme, iar scorul APGAR la naștere a fost 9.

Conform relatărilor părinților, participantul pronunța doar cuvintele „mama” și „tata” la vârsta de 1 an, după care a încetat să le folosească. Copilul are două surori gemene, mai mici cu un an, relația dintre ei fiind descrisă de mamă ca fiind armonioasă. În primul an de viață al copilului, mama a rămas

însărcinată cu gemenele, ceea ce a împiedicat-o să se ocupe în mod constant de participant din cauza sarcinii cu risc. Tatăl a menționat că participantul a petrecut mult timp singur, deoarece acesta lucra, iar uneori de copil se ocupau bunica sau vecinii. Aceștia au relatat părinților că participantul plângea frecvent în absența lor. Situația socio-economică a familiei este medie: mama nu lucrează pentru a se ocupa de copii, iar tatăl nu are un loc de muncă stabil, plecând frecvent în străinătate. În această situație, mama a decis înscrierea copilului într-un program de terapie gratuită, la recomandarea medicului.

La inițierea intervenției logopedice, participantul avea vârsta de 3 ani și 2 luni. La prima întâlnire, copilul a participat împreună cu mama, manifestând un comportament anxios, privirea fiind fixată asupra terapeutului și a persoanelor din jur. La intrarea în cabinet, copilul nu manifesta interes pentru alte jucării și dorea să stea doar în brațele mamei, solicitând ca terapeutul să păstreze o distanță considerabilă. Nu dorea să atingă jucăria din mână terapeutului, nici chiar dacă aceasta era plasată pe masă. În urma discuțiilor cu ambii părinți, aceștia au menționat că relațiile dintre membrii familiei sunt bune, armonioase și că se ocupă de nevoile copiilor.

În prezent, copilul participă la grădinița de masă din localitatea natală, fără prezența mamei. Chiar și

la finalizarea primului an de grădiniță, participantul prezintă dificultăți de adaptare datorate separării de mamă. Comportamentul „înghețat” persistă la întâlnirea cu persoane necunoscute. Evoluția copilului este progresivă în diverse domenii de dezvoltare, însă pragurile de dezvoltare ideală nu au fost încă atinse.

Instrumente și procedura de lucru

Primele patru ședințe au avut ca scop cunoașterea copilului și dezvoltarea relației terapeutice. Timpul estimat pentru formarea acestei relații a fost de 4 luni, deoarece copilul nu a dorit să participe la ședințe fără mama. În cadrul evaluării inițiale, mama a asistat la evaluarea anumitor itemi.

Pentru obținerea unor rezultate concrete, evaluarea a fost realizată prin observarea copilului în mai multe momente și ședințe, având în vedere interferențele comportamentale profunde.

Instrumente de evaluare și rezultate obținute

Evaluarea inițială

Mai jos se prezintă instrumentele utilizate și nivelul de dezvoltare constatat pentru fiecare arie:

Evaluarea somatică și funcțională, realizată prin observație și analiza interacțiunii dintre mamă și copil, indică faptul că motricitatea fină și grosieră nu prezintă dificultăți majore. A fost utilizată pentru înregistrarea nivelului copilului Scala Portage.

În dezvoltarea globală, se evidențiază deficite la nivelul achizițiilor în domeniul cognitiv (cunoașterea culorilor, formei, mărimii, conceptelor spațio-temporale). Imitațiile fizice și verbale apar doar în prezența mamei. Auzul fonematic este afectat și greu de evaluat din cauza rezistenței copilului. În ceea ce privește vocabularul, copilul nu denumeste nicio imagine dintre cele arătate de terapeut. Aria cognitivă corespunde vârstei de 2 ani și 6 luni.

Mai jos, se prezintă nivelul de dezvoltare pentru fiecare arie de dezvoltare.

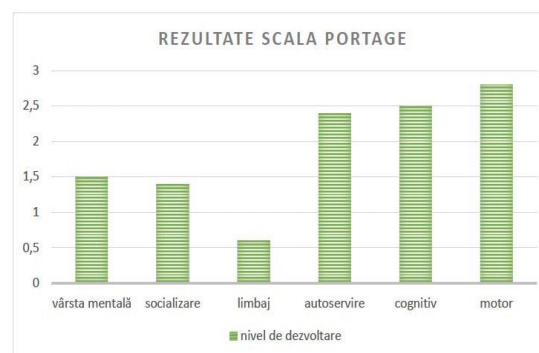


Figura 1 – Reprezentarea grafică a rezultatelor evaluării cu Scala Portage

Scala Communication Matrix (Rowland, 2004, adaptare română Hațegan și Talaș): reprezintă un instrument de evaluare a patru funcții de bază ale limbajului și comunicării precum și șapte niveluri de competențe. Nivelurile de competență se disting prin comportamentele implicate în actul de comunicare, de la comportamente pre-intenționate, la comportamente verbale care presupun utilizarea unor enunțuri ce conțin două sau trei simboluri. Cele șapte niveluri ale competenței de comunicare sunt:

NIVELUL I: COMPORTAMENTE PRE-INTENȚIONATE,

comportamente care nu au un scop, sunt mai degrabă reflexe sau reactive, dar par să fie asociate cu stări de bine specifice.

NIVELUL II: COMPORTAMENTE

INTENȚIONATE, asimilate actului de comunicare

Aceste comportamente sunt intenționate, dar nu sunt un mod intenționat de comunicare. Copiii nu-și dau seama că ei pot folosi aceste comportamente pentru a controla comportamentul altei persoane. Cu toate acestea, unele dintre aceste comportamente reprezintă o funcție a comunicării, deoarece părinții le interpretează ca modalități de comunicare a copilului. Nivelul III: COMUNICAREA

NECONVENȚIONALĂ presupune utilizarea comportamentelor pre-simbolice. Aceasta este o etapă critică. Acum, copiii comunică în mod intenționat, dar utilizează metode neconvenționale de comunicare, cum ar fi mișcarea corpului, acțiunile cu oameni și obiecte, vocalize. Nivelul IV: COMUNICAREA

CONVENȚIONALĂ, utilizând comportamente pre-simbolice, nivel la care copiii comunică în mod intenționat cu ajutorul gesturilor și vocalizelor convenționale (acceptate social). Gesturile convenționale vor continua să fie utilizate pe parcursul copilăriei și la maturitate pentru a dezvolta (crește) în mod eficient comportamentul simbolic. Nivelul V. SIMBOLURI CONCRETE, care

reprezintă referenți specifici. Copiii sunt capabili să reprezinte o entitate din mediu (un referent), prin utilizarea unor simboluri concrete, cum ar fi gesturi "naturale" sau "reprezentative", prin utilizarea pantomimei pentru a indica obiecte sau acțiuni sau prin folosirea simbolurilor concrete. Nivelul VI: SIMBOLURI ABSTRACTE care reprezintă referenți specifici. La acest nivel copiii sunt capabili să își reprezinte entitățile din mediul înconjurător prin utilizarea simbolurilor abstracte precum vorbirea, limbajul semnelor, sistemul Braille sau cuvinte scrise, simboluri grafice abstracte sau simboluri abstracte tridimensionale. Nivelul VII LIMBAJUL, folosirea simbolurilor în combinații, în conformitate cu regulile gramaticale sau sintactice.

În urma evaluării, se constată că E. se află la nivelul II de comunicare completă; nivelul III este în curs de dezvoltare, manifestând refuz, solicitare obiect nou și atenție. Nu se înregistrează comportamente specifice nivelului IV. Se recomandă crearea unui mediu prielnic comunicării și încurajarea comportamentelor comunicaționale pentru conștientizarea limbajului.

Scala screening a tulburării reactive de atașament (TRA, Thrall, Hall și Schaeffer, 2009), dezvoltată pe baza criteriilor DSM-IV, este completată de îngrijitorul principal și cuprinde 17 întrebări pe o scară de la 1 („aproape niciodată”) la 5 („aproape

întotdeauna”) (Thrall, Hall & Shaeffer, 2009).

E. înregistrează 56 puncte, depășind pragul de 50, ceea ce confirmă prezența TRA. Exemple de comportamente: Plâns intens la separarea de mamă, verificarea prezenței acesteia, reacții „înghețate” la persoane necunoscute, respingerea surprizelor, lipsa interacțiunii cu alți copii.

Chestionarul de comunicare socială (SCQ, Rutter, Bailey și Lord, 2003): este un instrument standardizat de screening destinat evaluării abilităților de comunicare și funcționării sociale asociate tulburărilor din spectrul autismului (TSA), aplicabil pentru copii începând cu vârsta de 4 ani. Acesta analizează domenii precum interacțiunea socială reciprocă, dezvoltarea limbajului și comportamentele repetitive. SCQ se completează pe baza raportărilor îngrijitorilor, aplicabile ultimelor trei luni înainte de evaluare. Scorurile totale pot varia de la 0 la 40 (Snow, 2013, Marvin, Marvin, Lipkin & Law, 2017).

Punctajul obținut de E. a fost 8/25, ceea ce indică faptul că este fără indicii de tulburare din spectrul autismului (Marvin, Marvin, Lipkin & Law, 2017).

Scala de Dezvoltare a Jocului (Westby, 1980): reprezintă un instrument comprehensiv de evaluare a jocului și limbajului copiilor cu vârsta între 9 luni și 5 ani. Abilitățile simbolice sunt esențiale

pentru învățarea și utilizarea limbajului, fiind deosebit de importante pentru copiii care folosesc instrumente de comunicare augmentativă și alternativă (AAC). Westby a creat și o grijă de evaluare pentru a urmări nivelul abilităților de joc simbolic ale copilului, sprijinind stabilirea obiectivelor lingvistice și a intervențiilor bazate pe joc.

În cazul lui E., nivelul presimbolic I și II este complet; nivel simbolic parțial dezvoltat. Copilul combină cuvinte în relații semantice simple (subiect-acțiune) și implică păpușile în joc. Nivelul dezvoltării limbajului în relație cu jocul este de 19 luni.

Rezultate obținute în cadrul terapiei limbajului

Obiectivele pe termen lung în cadrul terapiei logopedice au vizat:

Experimentarea unor forme de atașament securizant și construirea unei relații optime cu terapeutul.

Încurajarea interacțiunilor sociale și utilizarea limbajului oral în relația cu ceilalți.

Strategiile aplicate au inclus comunicarea nonverbală, în vederea susținerii dezvoltării confortului la atingere, stimularea limbajului în timpul activităților, motricitate grosieră și fină, auz fonematic și limbaj expresiv.

Scopul general a fost de a forma un sentiment de mai mare siguranță în mediul în care se află, de creștere a încrederii în relația terapeutică.

Recomandările oferite pentru părinți au fost adoptarea unui comportament mai sensibil față de copil, implicarea în jocuri de stimulare a limbajului prin joc, cooperarea în activități casnice pentru a fundamenta o relație sănătoasă. Un obiectiv important este de conștientizare al părinților cu privire la fricile copilului și de comunicare cu copilul a ceea ce urmează să se întâmple, pentru a institui mai mare predictibilitate în viața de zi cu zi.

Pentru monitorizarea progreselor s-a realizat un grafic pentru a indica rezultatele obținute de E. în cadrul perioadei de intervenție, 1 an și 3 luni.

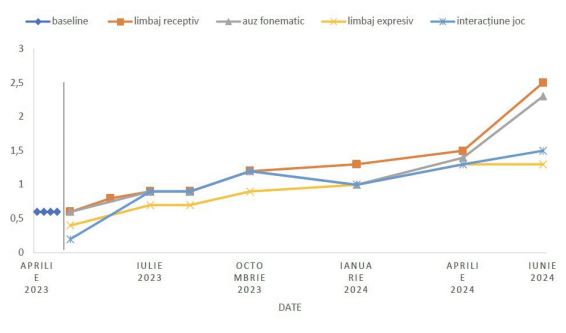


Figura 2. Reprezentarea grafică a progresului obținut de E. în cadrul terapiei logopedice pe baza monitorizării

Rezultatele observate în urma terapiei au fost:

- Formarea relației terapeutice bazate pe încredere și empatie.
- Respectarea regulilor în cabinet (nu mai aruncă jucării, strânge materialele după activitate, rămâne la masa de lucru în cadrul activităților, participă fără mama

la activități) și implicarea activă în activități.

- Reducerea opoziționismului și diminuarea anxietății.
- Participarea la ședințe fără mama, explorarea mediului și jucăriilor.
- Ședințele logopedice au avut loc de 2 ori pe săptămână, crescând la 3 în perioada verii, concomitent cu înscrierea la grădinița de masă. Monitorizarea progreselor a fost realizată prin fișe de observație și grafice de evoluție pe durata a 1 an și 3 luni. La finalul perioadei, E. a fost înscris la o grădiniță de masă și continuă terapia pentru susținerea adaptării copilului și stimularea dezvoltării sale.

Evaluare finală cu Scala Portage:

La finalul terapiei, vârsta mentală a lui E. era de 2 ani și 4 luni (vârsta cronologică 4 ani și 4 luni). Stările de frică și „înghețare” persistă în interacțiunile cu persoane necunoscute și are nevoie de mult timp pentru a se acomoda în medii noi. Domeniul autoservire a progresat mult, până la vârsta de dezvoltare de 3 ani și 3 luni, motor: 2 ani și 11 luni, limbaj: 1 an și 5 luni (de la 6 luni la evaluarea inițială), socializare: 2 ani și 2 luni.

Utilizează limbajul oral, dar persistă problemele de inteligibilitate. Cuvintele simple și familiare sunt corect pronunțate, dar are multe sunete afectate. Formează în vorbirea orală propoziția scurtă de tipul „Dă apa”; „pune jos”, „e mare”. În ceea ce privește socializarea, se observă îmbunătățiri doar în relația

terapeutică, interacționând și cooperând cu terapeutul, nivelul de dezvoltare fiind de 2 ani și 2 luni. Mai jos se prezintă rezultatele evaluării inițiale și evaluării finale cu scala Portage.

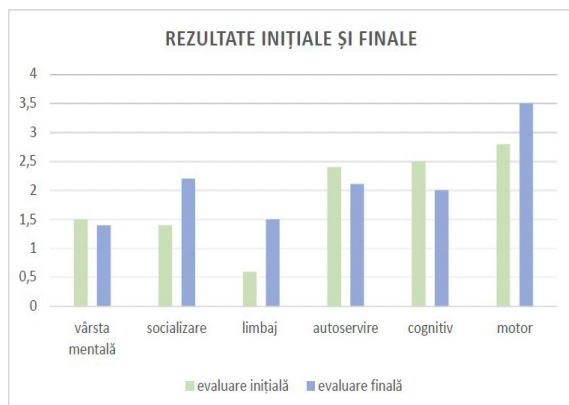


Figura 3. Rezultatele evaluării inițiale și finale

Concluzii

Dezvoltarea limbajului este esențială în interacțiunea cu mediul, iar dificultățile lingvistice afectează alte aspecte ale dezvoltării. În cazul participantului, lipsa unui atașament securizant, factorii de mediu și situația familială au contribuit la întârzierea în dezvoltarea limbajului.

Intervenția prin joc s-a dovedit eficientă, stimulând limbajul, comportamentele sociale și autonomia. Evaluările au confirmat prezența TRA și întârzierea limbajului, fără indicii de TSA.

Se recomandă în terapia logopedică a copiilor cu TRA implicarea familiei în toate etapele dezvoltării copilului, jocuri de stimulare a limbajului, crearea unui mediu afectiv sigur și conștientizarea fricilor copilului. Terapia prin joc reprezintă o

intervenție eficientă, bazată pe cercetare, axată pe comunicarea pragmatică, sprijinind dezvoltarea globală și relațiile sociale ale copilului.

Bibliografie

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (1st ed.). Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Atkins, R. (2021). Language abilities of children who qualify for both speech and language therapy and play therapy (Undergraduate Honors Thesis). Rehabilitation, Human Resources and Communication Disorders. Retrieved from <https://scholarworks.uark.edu/rhrcuht/68>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Brisch, K. H. (2012). *Treating attachment disorders: From theory to therapy* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Cassidy, J. (1990). Theoretical and methodological considerations in

- the study of attachment and the self in young children. In *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 87–119). University of Chicago Press.
- Cline, F. (1998). Why do traditional therapeutic methods fail with some children? *Attachments: Newsletter of the Attachment Center at Evergreen. Colorado*.
- Corbin, J. R. (2007). Reactive attachment disorder: A biopsychosocial disturbance of attachment. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 24(6), 539–552.
- Deneault, A.-A., Duschinsky, R., van IJzendoorn, M. H., Roisman, G. I., Ly, A., Fearon, R. M. P., & Madigan, S. (2023). Does child–mother attachment predict and mediate language and cognitive outcomes? A series of meta-analyses. *Developmental Review*, 70, 101093.
- Ellis, E. E., Yilanli, M., & Saadabadi, A. (2023, May 1). Reactive attachment disorder. In *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537155/>
- Irfan, N., Nair, A., Bhaskaran, J., Akter, M., & Watts, T. (2022). Review of the current knowledge of reactive attachment disorder. *Cureus*, 14(11), e31318.
- Jethava, V., Kadish, J., Kakonge, L., & Wiseman-Hakes, C. (2022). Early attachment and the development of social communication: A neuropsychological approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 838950.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), 239–266. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.3.239>
- Marvin, A. R., Marvin, D. J., Lipkin, P. H., & Law, J. K. (2017). Analysis of Social Communication Questionnaire (SCQ) screening for children less than age 4. *Current Developmental Disorders Reports*, 4(4), 137–144.
- Newman, L., Sivaratnam, C., & Komiti, A. (2015). Attachment and early brain development: Neuroprotective interventions in infant–caregiver therapy. *Translational Developmental Psychiatry*, 3(1).
- NSPCC (2021, August 10). Attachment and child development. <https://www.nspcc.org.uk/keeping-children-safe/child-protection-system/attachment-and-child-development>
- Ohtaras, A. (2015). Reactive attachment disorder in children: Impacts on development, educational implications and the need for secure attachment. *Journal of Student Engagement: Education Matters*, 5(1), 28–38.

- Raaska, H., Elovainio, M., Sinkkonen, J., Stolt, S., Jalonen, I., Matomäki, J., & Lapinleimu, H. (2013). Adopted children's language difficulties and their relation to symptoms of reactive attachment disorder: FinAdo study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(3), 152–160.
- Roseberry-McKibbin, C. (2018). Foundations of language development: Love and attachment. *The ASHA Leader*, 23(1), 52–57.
- Roseman, M. (2008). Early language development and adult/child relationships: An intricate connection. In M. R. Jalongo (Ed.), *Enduring bonds: The significance of interpersonal relationships in young children's lives* (pp. 39–56). Springer Science+Business Media.
- Rowland, C. (1990, 1996, 2004). *Communication Matrix*. Unpublished manuscript. Portland, OR: Oregon Health & Science University
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). *The social communication questionnaire*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rutter, M., Kreppner, J., & Sonuga-Barke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders—Where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 529–543.
- Sadiq, F. A., Slator, L., Skuse, D., Law, J., Gillberg, C., & Minnis, H. (2012). Social use of language in children with reactive attachment disorder and autism spectrum disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(5), 267–276.
- Shreeve, D. F. (2012). *Reactive attachment disorder: A case-based approach*. New York, NY: Springer Science and Business Media.
- Simpson, J. A., & Belsky, J. (2016). Attachment theory within a modern evolutionary framework. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 91–116). Guilford Press.
- Snow, A. (2013). *Social Communication Questionnaire*. In: Volkmar, F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York
- Thrall, E. E., Hall, C. W., Golden, J. A., & Sheaffer, B. L. (2009). Screening measures for children and adolescents with reactive attachment disorder. *Behavioral Development Bulletin*, 15(1), 4–11.
- Van IJzendoorn, M. H. (2019). Attachment at an early age (0–5) and its impact on children's development. In *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Centre of Excellence for Early

Childhood Development.

<https://www.child-encyclopedia.com/>

Westby, C. E. (1980). Assessment of cognitive and language abilities through play. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 11(3), 154–168.

¹Terapeut. Centrul de Terapie și Recuperare Emanuel, Fundația FARA Suceava

²Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca,

E-mail: carmen.costea@ubbcluj.ro