

## **Evaluarea impactului intervenției logopedice specifice implementate de către familie în cazul preșcolarilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului**

### **Evaluation of the Impact of Family-Implemented Speech-Language Intervention in Preschool Children with Language Delay**

**Cristina Mariana ZIRBO<sup>1</sup>**

#### **Abstract**

*Language delay in early childhood represents a frequent clinical concern in speech-language therapy practice, given its potential implications for later academic and social development. The present study aimed to evaluate the impact of a structured speech-language intervention program implemented by parents in the family environment under the guidance of a speech-language specialist. The research involved preschool children aged 2–3 years identified with expressive language delay in the absence of associated neurodevelopmental disorders. Initial and final assessments were conducted using standardized instruments (Păunescu Language Scale, Auditory Development Scale, Portage Developmental Scale), complemented by systematic observation. The intervention, carried out over a three-month period, integrated language stimulation strategies into daily routines and natural interactions. Results indicated a measurable reduction in expressive language delay, increased lexical production, improved word combinations, and enhanced communicative initiative. The findings support the effectiveness of family-centered intervention models and highlight the essential role of parental involvement in accelerating language acquisition during the preschool period.*

**Keywords:** language delay; family-centered intervention; parent-implemented therapy; expressive language development; preschool children

#### **Întârzierea în dezvoltarea limbajului**

##### ***Definiție și delimitare diagnostică***

Întârzierea în dezvoltarea limbajului este definită ca o achiziție lingvistică deficitară, raportată la reperle normative ale dezvoltării tipice, caracterizată printr-o decalare temporală a etapelor de structurare a limbajului, dar cu potențial de recuperare în perioada preșcolară. (Hațegan, 2016). Această condiție nu presupune existența unei tulburări de neurodezvoltare, ci reflectă o traiectorie atipică de evoluție a competențelor lingvistice, în absența unor deficite cognitive majore sau a unor cauze neurologice evidente.

Delimitarea diagnostică este esențială, întrucât întârzierea în dezvoltarea

limbajului poate constitui un simptom asociat altor condiții, precum tulburarea de spectru autist sau dizabilitatea intelectuală. (Rescorla A. Leslie, Dale S. Philip, 2013) subliniază necesitatea unei evaluări diferențiale riguroase, orientate mai degrabă spre analiza profilului dezvoltării globale și a factorilor de risc decât spre atribuirea prematură a unui diagnostic clinic complex. În cazul întârzierii simple de limbaj, abilitățile cognitive nonverbale se situează în limite normale, interacțiunea socială de bază este prezentă, iar dificultățile sunt predominant circumscrise domeniului limbajului.

Profilul copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului este heterogen, atât

sub aspect expresiv, cât și receptiv sau pragmatic. Unii copii prezintă limitări preponderent la nivelul limbajului expresiv, în timp ce alții manifestă dificultăți mixte sau vulnerabilități subtile în utilizarea funcțională a limbajului în contexte sociale. Această variabilitate impune o abordare evaluativă individualizată și justifică necesitatea intervenției timpurii adaptate profilului specific al fiecărui copil.

### ***Indicatori timpurii și profil funcțional***

Un indicator central al dezvoltării lingvistice timpurii îl reprezintă dimensiunea vocabularului expresiv. Absența unui repertoriu de aproximativ 50 de cuvinte la vârsta de 24 de luni este considerată un semnal de risc pentru întârziere în dezvoltarea limbajului (Verv V. Hawa, George Spanoudis, 2015). Datele longitudinale raportate de (Rescorla, L., Mirak, J., & Singh, L., 2000) evidențiază diferențe semnificative între copiii cu dezvoltare tipică și cei cu întârziere în dezvoltarea limbajului, aceștia din urmă prezentând un ritm de achiziție lexicală considerabil redus în al doilea și al treilea an de viață.

Dezvoltarea limbajului este strâns corelată cu utilizarea gesturilor comunicative și cu apariția jocului simbolic. (Rescorla & Goossens, Symbolic Play Development in Toddlers With Expressive Specific Language Impairment, 1992) arată că unii copii cu întârziere în limbajul expresiv pot utiliza gesturi într-o manieră compensatorie, însă (Thal, 1994) sugerează că dificultatea poate consta în utilizarea spontană și flexibilă a reprezentărilor simbolice. De asemenea, (Bishop, D., Dohmen, A., Roy, P., 2016) au evidențiat performanțe mai scăzute în

domeniul jocului de rol și al comunicării nonverbale, ceea ce indică vulnerabilități funcționale care depășesc simpla dimensiune lexicală.

Un alt factor relevant în profilul funcțional al acestor copii este capacitatea de concentrare a atenției, care influențează direct procesul de învățare lexicală. Studiile arată că durata și stabilitatea focalizării atenției prezic nivelul ulterior al vocabularului (Kannass K.N, Oakes L.M, 2008), iar copiii cu atenție redusă manifestă performanțe mai scăzute în sarcini de învățare a cuvintelor noi (Michelle Macroy Higgins, Elisabeth A. Montemarano, 2016). (Dixon, W. E. Jr., Salley, B. J. & Clements, A. D., 2006) subliniază că abilitatea de a menține focusul asupra stimulilor relevanți, în absența distragerilor, constituie un predictor important al eficienței achiziției lexicale.

Pe lângă dimensiunea lingvistică și cognitivă, literatura semnalează dificultăți socio-emoționale asociate întârzierii limbajului. (Julia R. Irwin; Alice S.Carter; Margaret J.Briggs-Gowan, 2002) au evidențiat niveluri mai scăzute de integrare socială și expresivitate emoțională la copiii cu dificultăți lingvistice, iar (Sarah M. Horvitz; Julia Irwind, M. J. Briggs-Gowan; Joan M. Bosson; Hennanb A. Jennifer; S.Carter, 2003) au raportat o incidență crescută a problemelor comportamentale în jurul vârstei de 30 de luni. Aceste date sugerează că întârzierea în dezvoltarea limbajului nu are un caracter izolat, ci are implicații funcționale extinse, cu impact asupra adaptării sociale și emoționale.

Delimitarea conceptuală clară și identificarea timpurie a indicatorilor

funcționali constituie premise esențiale pentru fundamentarea unei intervenții adecvate, în special în contextul unui model centrat pe familie, care valorifică potențialul de plasticitate al perioadei preșcolare timpurii.

### **Consecințe evolutive ale întârzierii în dezvoltarea limbajului și implicații pentru intervenția timpurie**

#### ***Repercusiuni socio-emoționale și academice pe termen mediu și lung***

Întârzierea în dezvoltarea limbajului are implicații evolutive care depășesc dimensiunea strict lexicală sau gramaticală, influențând în mod semnificativ integrarea socială și adaptarea academică a copilului. În plan relațional, dificultățile de exprimare și comprehensiune limitează capacitatea de inițiere și menținere a interacțiunilor cu egalii, reduc oportunitățile de participare activă la jocul de grup și pot conduce la un statut social marginal. Studiile arată că preșcolarii cu dificultăți lingvistice sunt mai rar selectați ca parteneri de joacă și prezintă niveluri mai scăzute de acceptare socială comparativ cu copiii cu dezvoltare tipică a limbajului (Fujiki, Martin & Brinton, Bonnie & Hart, Craig & H. Fitzgerald, 1999). Aceste experiențe pot amplifica vulnerabilitățile emoționale și pot afecta dezvoltarea competențelor sociale fundamentale.

Pe termen mediu și lung, literatura evidențiază persistența unor dificultăți la nivelul limbajului chiar și în cazul copiilor care par să fi recuperat decalajul inițial. (Rescorla, Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers, 2002), arată că acești copii obțin scoruri mai scăzute la evaluările de vocabular,

morfo-sintaxă și memorie verbală, iar dificultățile pot deveni mai evidente odată cu creșterea cerințelor academice, în special în domeniul citirii și al comprehensiunii textului scris. Un subgrup dintre copiii cu întârziere timpurie în dezvoltarea limbajului continuă să manifeste dificultăți persistente și prezintă risc crescut pentru dezvoltarea unei tulburări specifice de limbaj, în contextul menținerii deficitului dincolo de perioada preșcolară (Roos, E.M., & Ellis Weismer, S.E., 2008).

În plus, investigațiile neuroimagistice sugerează existența unor particularități în organizarea funcțională a rețelelor neuronale implicate în procesarea limbajului. (Preston, J.L., Frost, S.J., Mencl, W.E., Fulbright, R.K., Landi, N., Grigorenko, E., et al., 2010) au evidențiat diferențe în activarea ariilor responsabile de procesarea fonologică și auditiv-verbală la copiii cu istoric de întârziere în dezvoltarea limbajului, ceea ce poate explica persistența unor dificultăți subtile de procesare chiar și în condițiile unei evoluții aparent favorabile. În ansamblu, aceste date susțin ideea că întârzierea în dezvoltarea limbajului reprezintă un factor de risc în traiectoria dezvoltării, cu implicații multidimensionale.

#### ***Prevalența întârzierii în dezvoltarea limbajului și justificarea intervenției timpurii***

Incidența semnificativă a întârzierii în dezvoltarea limbajului în rândul copiilor mici conferă acestei problematici o importanță clinică deosebită. Estimările indică faptul că între 10% și 20% dintre copiii în vârstă de 2 ani prezintă întârzieri în dezvoltarea limbajului (www.asha.org, 2019), iar în perioada preșcolară proporția

celor care continuă să manifeste dificultăți se situează în jurul valorii de 6–8% (Boyle, 1996). Literatura semnaleză o vulnerabilitate crescută în rândul băieților și o incidență mai ridicată în cazul gemenilor comparativ cu copiii proveniți din sarcini unice (Fujiki, Martin & Brinton, Bonnie & Hart, Craig & H. Fitzgerald, 1999).

Aceste date, coroborate cu impactul funcțional descris anterior, justifică necesitatea intervenției timpurii. Având în vedere caracterul critic al intervalului 24–30 de luni pentru consolidarea achizițiilor lingvistice, sprijinul precoce poate preveni accentuarea decalajului față de egalii de vârstă și poate reduce riscul persistenței dificultăților în perioada școlară. Intervenția timpurie nu are doar un rol recuperator, ci și unul preventiv, vizând optimizarea traiectoriei de dezvoltare și diminuarea consecințelor socio-emoționale și academice asociate întârzierii în dezvoltarea limbajului.

## **Evaluare, diagnostic și direcții de intervenție**

### ***Evaluare și diagnostic***

Evaluarea întârzierii în dezvoltarea limbajului trebuie concepută ca un proces multidimensional, integrativ și contextualizat, care să depășească simpla cuantificare a repertoriului lexical. Conform (Hațegan, 2016), demersul evaluativ presupune analiza corelată a comportamentului verbal și nonverbal, a preachițiilor limbajului și a funcționării cognitive generale, astfel încât profilul limbajului să fie interpretat în cadrul dezvoltării globale a copilului. O abordare strict descriptivă, centrată exclusiv pe performanțele expresive, riscă să ofere o

imagine incompletă asupra traiectoriei de dezvoltare a copilului.

Un indicator cu valoare predictivă majoră îl constituie nivelul limbajului receptiv. (Camarata M., 2016) evidențiază faptul că gradul de comprehensiune la vârsta de trei ani reprezintă unul dintre cei mai solizi predictorii ai performanțelor lingvistice ulterioare, sugerând că discrepanța dintre limbajul receptiv și cel expresiv poate orienta atât prognosticul, cât și intensitatea intervenției. În această perspectivă, evaluarea nu urmărește doar stabilirea unui nivel actual de funcționare, ci și estimarea potențialului de recuperare.

Abordarea diferențială este esențială pentru delimitarea întârzierii simple de limbaj de alte tulburări de neurodezvoltare. (Rescorla A. Leslie, Dale S. Philip, 2013) subliniază importanța analizei factorilor de risc, a competențelor cognitive nonlingvistice și a calității interacțiunii sociale, pentru a preveni atribuirea eronată a dificultăților de limbaj unor condiții precum tulburarea din spectrul autist sau dizabilitatea intelectuală. În același sens, (ASHA) recomandă o evaluare naturală, desfășurată în contexte obișnuite, care să includă colaborarea activă cu familia și interpretarea rezultatelor în raport cu mediul de dezvoltare al copilului. Astfel, evaluarea devine fundamentul unei intervenții personalizate și centrate pe nevoile reale ale copilului și familiei.

### ***Direcții de intervenție***

Literatura de specialitate distinge două modele principale de intervenție în cazul întârzierii în dezvoltarea limbajului: intervenția directă, implementată de specialist, și intervenția mediată de

părinți. Intervenția directă presupune sesiuni structurate, individuale sau de grup, în care terapeutul aplică tehnici specifice pentru stimularea competențelor fonologice, lexicale și morfosintactice (ASHA). (Schary L. DeVeney, Jessica L. Hagaman, Abby L. Bjorsen, 2017, Vol. 39) arată că acest model poate produce progrese semnificative, în special în situațiile în care întârzierea limbajului este mai pronunțată, implicând decalaje consistente la nivel fonologic, lexical și morfosintactic, sau atunci când dificultățile lingvistice sunt asociate altor tulburări de dezvoltare.

În contrast, intervenția implementată de părinți presupune formarea acestora ca agenți principali ai schimbării, specialistul având rol de facilitator, consultant și formator (Girolametto, Weitzman, Earle, 2013). Acest model se fundamentează pe paradigma interacțională a dezvoltării limbajului, conform căreia achizițiile lingvistice se construiesc în cadrul interacțiunilor sociale, ajustate la interesele, nivelul de dezvoltare și inițiativele comunicative ale copilului (Jones, 2003). Din această perspectivă, mediul familial devine contextul optim pentru învățare, iar frecvența și naturalitatea interacțiunilor depășesc ca valoare terapeutică caracterul punctual al sesiunilor clinice.

### ***Fundamentarea intervenției implementate de familie***

Intervenția centrată pe familie este susținută de modele teoretice și programe validate empiric. Programul Hanen, descris de (James Law, 1992) și dezvoltat ulterior de Hanen Centre ([www.hanen.org](http://www.hanen.org), 2019), promovează utilizarea strategiilor naturale, precum

urmarea focusului atenției copilului, extinderea verbală și modelarea limbajului în contexte funcționale. Accentul este plasat pe calitatea interacțiunii și pe implicarea activă a copilului, considerată un determinant esențial al progresului limbajului.

Componenta de coaching parental reprezintă un element central al acestui model. (Friedman M., Woods C., Salisbury C., 2012) descriu coaching-ul ca pe un proces colaborativ prin care părintele este sprijinit să reflecteze asupra propriilor practici, să experimenteze strategii și să primească feedback specific, orientat spre rezultate. (Toby Stephan, Kevin Manning, 2019) structurează formarea parentală în etape progresive – pregătirea pentru învățare, modelarea strategiei, aplicarea ghidată și planificarea autonomă – subliniind caracterul dinamic și reflexiv al procesului.

(Rescorla A. Leslie, Dale S. Philip, 2013) argumentează în favoarea unei intervenții proactive, inițiate timpuriu, în care familia este implicată sistematic, nu doar ca beneficiar, ci ca partener activ al demersului terapeutic. Această orientare este deosebit de relevantă pentru studiul actual, întrucât întârzierea în dezvoltarea limbajului, în absența altor tulburări majore, beneficiază în mod particular de intervenții integrate în rutina zilnică, cu frecvență ridicată și posibilitate extinsă de generalizare.

În ansamblu, fundamentarea teoretică și empirică susține modelul centrat pe familie ca abordare coerentă, sustenabilă și adaptată specificului întârzierii în dezvoltarea limbajului, oferind cadrul optim pentru prevenirea persistenței dificultăților copilului și pentru consolidarea competenței parentale în sprijinirea dezvoltării copilului.

## **Metodologia cercetării**

Având în vedere fundamentele teoretice prezentate anterior și relevanța intervenției centrate pe familie în cazul întârzierii în dezvoltarea limbajului, studiul de față își propune evaluarea impactului unui model de intervenție centrat pe familie asupra achizițiilor de limbaj la copiii preșcolari cu întârziere în dezvoltarea limbajului.

### ***Scopul și obiectivele studiului***

Scopul general al cercetării constă în evaluarea impactului unei intervenții personalizate, ghidate de specialistul logoped și implementate de către părinți în cadrul mediului familial, asupra ritmului de achiziție a limbajului la preșcolarii care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului.

În vederea atingerii acestui scop, au fost formulate următoarele obiective specifice:

Primul obiectiv vizează identificarea și aplicarea unor metode de intervenție care contribuie la accelerarea ritmului de dezvoltare a competențelor lingvistice în cazul copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului, prin integrarea strategiilor terapeutice în rutinele zilnice ale familiei.

Al doilea obiectiv urmărește identificarea factorilor specifici de natură socială, materială și relațională din mediul familial care pot influența eficiența intervenției implementate, cu scopul de a evidenția condițiile favorizante sau limitative ale progresului la nivelul limbajului.

### ***Ipotezele cercetării***

Ipoteza generală a studiului presupune că implementarea unei intervenții personalizate, ghidate de specialist și realizate sistematic de către părinți în

cadrul mediului familial, conduce la accelerarea achizițiilor de limbaj în rândul copiilor cu vârste cuprinse între 2 și 3 ani care prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului.

În plan operațional, această ipoteză implică existența unei relații pozitive între aplicarea consecventă a strategiilor de stimulare a limbajului în contexte naturale și progresul măsurabil al competențelor lexicale și comunicative pe durata perioadei de intervenție.

### ***Participanți***

Lotul cercetării este alcătuit din trei preșcolari cu vârste cuprinse între 2 ani și 6 luni și 3 ani, identificați cu întârziere în dezvoltarea limbajului, fără alte diagnostice asociate de natură neurologică, senzorială sau cognitivă. Selectarea participanților a avut la bază atât criteriile clinice, cât și criteriile legate de disponibilitatea familială de implicare în programul de intervenție.

Criteriile de includere au vizat: (a) încadrarea în intervalul de vârstă 2,5-3 ani, considerat critic pentru dinamica achizițiilor lingvistice; (b) prezența unei întârzieri în dezvoltarea limbajului, evidențiată prin vocabular redus și absența combinării spontane a cuvintelor; (c) absența unor tulburări asociate majore; și (d) acordul și disponibilitatea părinților de a implementa consecvent strategiile de intervenție în mediul familial.

Participanții provin din medii familiale stabile, în care părinții manifestă un nivel adecvat de implicare educațională și interes pentru sprijinirea dezvoltării copilului. Contextul socio-educational este caracterizat prin acces la resurse educative de bază și printr-un climat

relațional favorabil interacțiunilor părinte-copil, aspect esențial pentru implementarea modelului centrat pe familie.

### ***Instrumentar utilizat și procedură***

#### *Instrumentar utilizat*

În vederea evaluării inițiale și finale a participanților, a fost utilizat un set de instrumente complementare, care permit analiza integrată a dezvoltării limbajului și a profilului funcțional al copilului.

Observația sistematică a constituit un instrument important al demersului evaluativ, fiind realizată în contexte naturale, precum rutinele zilnice, activitățile de joc și interacțiunile familiale. Această metodă a permis identificarea comportamentelor verbale și nonverbale relevante, precum inițiativele de comunicare, utilizarea gesturilor, nivelul de comprehensiune și frecvența vocalizărilor spontane.

Relatările membrilor familiei au oferit informații suplimentare privind istoricul dezvoltării, comportamentele curente și atitudinile copilului în situații cotidiene, contribuind la conturarea unui profil acurat al dezvoltării limbajului.

Evaluarea standardizată a fost realizată prin aplicarea Scalei Constantin Păunescu, instrument care stabilește nivelul de dezvoltare a limbajului pe șapte etape de vârstă, fiecare etapă fiind structurată pe itemi specifici ai comportamentului verbal. Fiecare item este cotate cu un punct, iar analiza diferenței dintre scorul obținut și scorul maxim permite estimarea gradului de întârziere. (Moldovan, 2006), un deficit de 5 puncte corespunde aproximativ unei luni de întârziere, iar o

diferență de 10 puncte sau mai mult indică o întârziere cu semnificație patologică.

Pentru analiza limbajului receptiv și a procesărilor auditive a fost utilizată Scala de dezvoltare auditivă, care evaluează nivelul percepției și memoriei auditive, precum și capacitatea de comprehensiune verbală, în raport cu reperele medii de dezvoltare (Hațegan, 2016).

De asemenea, a fost aplicată Scala Portage, (<https://autism.gamara.ro/portage/index.php>, 2018) instrument destinat evaluării globale a dezvoltării copiilor cu vârste între 0 și 6 ani. Aceasta analizează competențele din domeniile social, lingvistic, cognitiv, motor și al autoservirii, oferind un coeficient de dezvoltare rezultat prin raportarea vârstei mentale la vârsta cronologică. Utilizarea acestei scale a permis excluderea unor întârzieri generalizate și delimitarea specifică a dificultăților de limbaj.

#### *Procedura de lucru*

Cercetarea s-a desfășurat în mai multe etape succesive. În prima etapă a fost realizată evaluarea inițială a fiecărui participant, utilizând instrumentele menționate anterior, în vederea stabilirii nivelului de dezvoltare a limbajului și a profilului de dezvoltare individual.

Pe baza rezultatelor obținute a fost elaborat un plan de intervenție personalizat, adaptat particularităților fiecărui copil și specificului mediului familial. Intervenția a fost ghidată de specialistul logoped, însă implementarea efectivă a strategiilor de stimulare lingvistică a fost realizată de către părinți, în cadrul activităților cotidiene și al rutinelor familiale.

Monitorizarea procesului s-a realizat la intervale de 10-15 zile, prin sesiuni de consiliere și feedback acordat părinților, precum și prin intervenții directe ale specialistului în mediul familial. Această etapă a permis ajustarea continuă a strategiilor și optimizarea aplicării lor în funcție de progresul copilului.

După o perioadă de trei luni de implementare a planului personalizat, s-a efectuat reevaluarea participanților, utilizând aceleași instrumente aplicate inițial. Analiza diferențelor dintre evaluarea inițială și cea finală a constituit baza identificării impactului intervenției asupra ritmului de dezvoltare a limbajului.

### **Analiza cazului și prezentarea rezultatelor**

Având în vedere dimensiunea redusă a eșantionului și caracterul aplicativ al cercetării, rezultatele sunt prezentate prin intermediul unui studiu de caz, abordare care permite analiza aprofundată a profilului inițial, a contextului de intervenție și a evoluției achizițiilor lingvistice în raport cu obiectivele stabilite.

### **Prezentarea cazului**

Subiectul analizat, D.M., este un copil de sex masculin, în vârstă de 2 ani și 6 luni la momentul evaluării inițiale, încadrat în categoria copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului, în absența altor diagnostice asociate. Datele anamnestice nu au evidențiat factori de risc perinatali sau elemente sugestive pentru o tulburare neurologică, senzorială sau cognitivă. Dezvoltarea somatică și motorie s-a situat în limitele corespunzătoare vârstei cronologice.

La momentul includerii în studiu, copilul frecventa creșa, ceea ce oferea un context suplimentar de interacțiune socială. Dificultățile identificate vizau predominant componenta expresivă a limbajului, cu impact asupra eficienței comunicării funcționale. Limitările în exprimarea verbală erau asociate cu manifestări de frustrare și comportamente opozante, în situațiile în care copilul nu reușea să transmită adecvat nevoile sau intențiile comunicative.

Familia nu inițiasse anterior o intervenție specializată, adoptând inițial o atitudine expectativă, bazată pe presupunerea unei recuperări spontane. Acest context a determinat includerea copilului într-un program de intervenție personalizat, implementat în mediul familial sub ghidaj logopedic.

### Profil lingvistic inițial și rezultate ale evaluării

Evaluarea nivelului de dezvoltare a limbajului a fost realizată prin aplicarea Scalei Constantin Păunescu, a Scalei de Dezvoltare Auditivă și a Scalei Portage, în vederea obținerii unei imagini integrate asupra profilului de dezvoltare a copilului.

### Rezultatele obținute la Scala Constantin Păunescu

Aplicarea Scalei Păunescu a evidențiat un scor total de 51 de puncte din maximum 111 puncte posibile, diferența de 60 de puncte indicând, conform criteriilor de interpretare (Moldovan, 2006), o întârziere estimată la aproximativ 12 luni. Raportat la vârsta cronologică de 30 de luni, nivelul de dezvoltare a limbajului corespunde unei vârste lingvistice de aproximativ 18 luni.

Tabelul 1 – Distribuția scorurilor raportata la vârsta cronologică

Vârsta în luni	Dezvoltare normală Total puncte	Nr. de puncte obținute D.M.
0-3	17	10
3-6	17	8
6-9	19	9
9-12	16	8
12-18	13	7
18-24	19	7
24-36	10	2
<b>Total punctaj</b>	<b>111</b>	<b>51</b>

Analiza calitativă a itemilor relevă faptul că deficitul este localizat predominant la nivelul limbajului expresiv. În categoria 24-36 luni, din 10 itemi, 8 vizează componenta expresivă, iar niciunul dintre aceștia nu a fost realizat. În schimb, itemii corespunzători limbajului receptiv au fost punctați integral, sugerând un nivel corespunzător al capacităților de înțelegere verbală.

#### Rezultatele obținute la Scala de Dezvoltare Auditivă

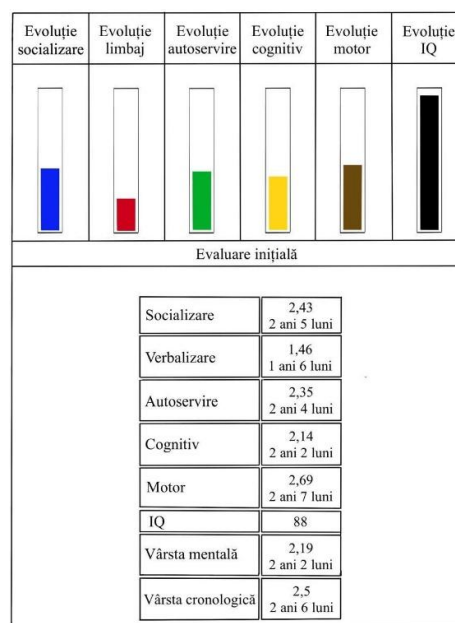
Evaluarea prin intermediul Scalei de dezvoltare auditivă indică un nivel adecvat al limbajului receptiv, al percepției și al memoriei auditive, corespunzător vârstei cronologice. Dintre comportamentele analizate, doar două nu au fost însușite, acestea fiind asociate cu componenta expresivă a limbajului. Rezultatele susțin astfel ipoteza unei discrepanțe între limbajul receptiv și cel expresiv.

#### Rezultatele obținute la Scala Portage

Aplicarea Scalei Portage a evidențiat o vârstă mentală de 2 ani și 2 luni, comparativ cu vârsta cronologică de 2 ani și 6 luni, rezultând o diferență de

aproximativ 4 luni. Coeficientul global de dezvoltare (IQ = 88) se situează în limitele inferioare ale normalității, fără a indica o întârziere cognitivă semnificativă.

De interes pentru obiectivele studiului este domeniul verbalizării, unde vârsta de dezvoltare a fost stabilită la 1 an și 6 luni. Acest rezultat confirmă datele obținute prin Scala Păunescu, confirmând existența unei întârzieri semnificative la nivelul limbajului expresiv.



Grafic 1 – Distribuția scorurilor la Scala Păunescu

#### Sinteza profilului inițial al limbajului

Coroborarea rezultatelor celor trei instrumente indică un profil caracterizat prin:

- limbaj receptiv, percepție auditivă și memorie auditivă în limitele dezvoltării tipice;
- întârziere semnificativă a limbajului expresiv, estimată la aproximativ 12 luni;
- vocabular activ redus (aproximativ 15 cuvinte), utilizarea predominantă a

- cuvintelor izolate și absența combinării lexicale;
- dificultăți fonetice și inteligibilitate scăzută a vorbirii;
- absența structurilor gramaticale funcționale.

Observația sistematică a completat datele standardizate, evidențiind capacitatea copilului de a înțelege comenzi simple și de a utiliza ocazional onomatopee, dar și un interes redus pentru imitarea verbală și repetarea spontană a cuvintelor. În aria semantică se constată un repertoriu lexical limitat, iar la nivel pragmatic sunt prezente dificultăți de inițiere și menținere a interacțiunii verbale.

În ceea ce privește celelalte domenii, dezvoltarea motrică este corespunzătoare vârstei, însă se observă dificultăți la nivelul atenției susținute și al unor preachiziții cognitive (structuri senzorio-perceptive), aspecte care pot influența indirect dinamica achizițiilor lingvistice.

În ansamblu, profilul inițial confirmă existența unei întâzieri predominante pe componenta expresivă a limbajului, în absența unor deficite cognitive, ceea ce susține adecvarea intervenției centrate pe stimularea verbalizării și extinderea repertoriului lexical activ.

### ***Descrierea intervenției aplicate***

Intervenția a fost concepută ca un program personalizat, centrat pe familie, cu o durată de trei luni, având ca direcție prioritară stimularea limbajului expresiv și facilitarea utilizării funcționale a comunicării în contexte naturale. Demersul terapeutic a fost structurat conform modelului propus de (Hațegan C., Voicu L., 2017) și a integrat obiective lingvistice, cognitive și motrice,

implementate de părinți în mediul familial, sub îndrumarea specialistului.

### ***Obiectivele stabilite***

Obiectivul general al intervenției a vizat stimularea dezvoltării globale a limbajului și formarea unor comportamente comunicative funcționale, utilizabile în situații cotidiene.

La nivel specific, intervenția a urmărit:

- dezvoltarea limbajului expresiv prin extinderea vocabularului activ, emiterea vocalelor și a unor consoane țintă, pronunțarea spontană a cuvintelor și formarea de sintagme simple (substantiv–adjectiv; substantiv–verb);
- consolidarea limbajului receptiv prin înțelegerea comenzilor verbale formulate într-o propoziție și prin rezolvarea unor sarcini de tip identificare („ce lipsește?”, „ce nu se potrivește?”);
- susținerea dezvoltării cognitive prin însușirea noțiunilor de culoare, formă, poziție spațială și asociere după criterii date;
- antrenarea motricității fine în contexte care să favorizeze concomitent verbalizarea.

Intervenția a vizat nu doar creșterea repertoriului lexical, ci și stimularea motivației pentru comunicare, reducerea comportamentelor de frustrare asociate imposibilității exprimării verbale și facilitarea inițierii interacțiunii.

### ***Strategiile utilizate***

Programul a fost organizat în jurul rutinelor zilnice (îmbăiere, masă, îmbrăcare, lectură), considerate contexte privilegiate pentru învățare. Activitățile au

fost integrate natural în aceste momente, menținând un echilibru între secvențe structurate și interacțiuni spontane.

Printre strategiile generale recomandate părinților s-au numărat: adaptarea nivelului de complexitate al limbajului la nivelul de înțelegere al copilului, utilizarea propozițiilor scurte și clare, accentuarea cuvintelor-cheie, modelarea verbală constantă și construirea dialogului chiar și în absența unui răspuns imediat din partea copilului.

Au fost implementate intenționat două strategii specifice:

- secvența conversație-imitație-conversație (C-I-C)* (Jones, 2003) care oferă copilului oportunitatea de a produce verbal un cuvânt, beneficiind inițial de model și apoi de reluarea întrebării în absența modelului imediat;
- strategia alegerii binare*, utilizată pentru a stimula producerea verbală prin solicitarea unei opțiuni între două alternative concrete sau ulterior abstracte.

De asemenea, s-au utilizat exerciții cu onomatopee, lectură interactivă, jocuri cu jetoane ilustrate, joc simbolic și joc de rol, toate având rolul de a facilita combinarea cuvintelor și utilizarea termenilor care exprimă acțiuni. Activitățile au fost acompaniate de întăriri pozitive și recompense simbolice, menite să consolideze comportamentele verbale.

În aria cognitivă, învățarea culorilor, formelor și pozițiilor spațiale a fost integrată în activități funcționale (sortare de obiecte, aranjarea lucrurilor la sosirea acasă, asocierea alimentelor în funcție de

culoare), pentru a sprijini simultan dezvoltarea lexicală.

Accentul nu a fost pus prioritar pe corectitudinea articulatorie, ci pe creșterea frecvenței și spontaneității verbalizării, acceptându-se aproximările fonetice drept etape firești ale progresului.

### Implicarea parentală

Părinții au fost formați să devină principalii responsabili ai intervenției, prin sesiuni periodice de monitorizare (la 10–15 zile) și prin demonstrații practice realizate în mediul familial. Activitatea lor a fost ghidată de principii inspirate din modelul Hanen (www.hanen.org, 2019), precum identificarea nivelului actual de dezvoltare lingvistică, urmărirea intereselor copilului („child’s lead”), valorificarea rutinelor și ajustarea stilului de comunicare al adultului.

Intervenția a parcurs trei etape: organizarea momentelor de lucru în cadrul rutinelor, adaptarea obiectivelor la interesele copilului și generalizarea comportamentelor verbale în contexte variate. Pe parcursul programului s-a observat o deblocare progresivă a funcției limbajului, manifestată prin creșterea imitației verbale, apariția inițiativelor spontane și formarea de sintagme din două–trei cuvinte, în pofida persistenței unor dificultăți articulatorii.

În ansamblu, intervenția a ilustrat aplicabilitatea modelului centrat pe familie, evidențiind rolul decisiv al mediului natural și al implicării parentale sistematice în accelerarea achizițiilor lingvistice.

### ***Rezultate finale și analiză comparativă***

Diferențe între evaluarea inițială și evaluarea finală

Reevaluarea realizată după trei luni de intervenție a evidențiat o evoluție importantă a performanțelor lingvistice ale copilului.

În urma aplicării *Scalei Constantin Păunescu*, scorul total a crescut de la 51 la 70 de puncte din 111 posibile. Diferența de 41 de puncte față de scorul maxim indică, conform criteriilor de interpretare, o întârziere estimată la aproximativ 8,2 luni, comparativ cu cele 12 luni identificate la evaluarea inițială. Astfel, la vârsta cronologică de 33 de luni, limbajul copilului corespunde unei vârste lingvistice de aproximativ 25 de luni. Se constată, prin urmare, o reducere a decalajului de dezvoltare cu aproape patru luni într-un interval de trei luni de intervenție, ceea ce sugerează o accelerare a ritmului achizițiilor.

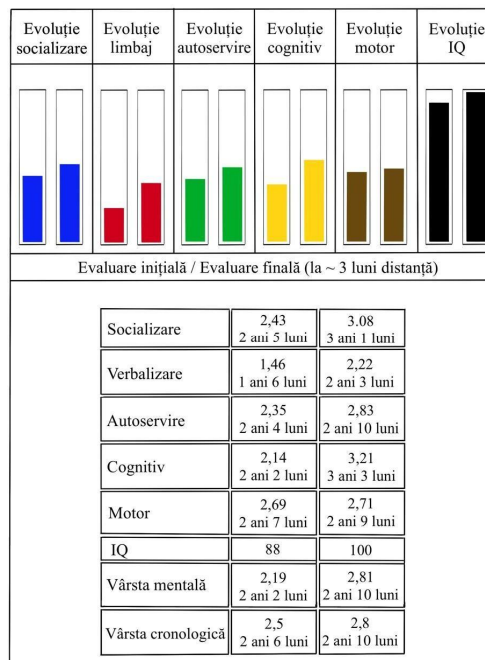
Tabelul 2 – Distribuția scorurilor post intervenție

Vârsta în luni	Dezvoltare normală Total puncte	Nr. de puncte obținute D.M.
0-3	17	10
3-6	17	8
6-9	19	9
9-12	16	8
12-18	13	13
18-24	19	17
24-36	10	5
<b>Total punctaj</b>	<b>111</b>	<b>70</b>

La nivel calitativ, progresele s-au înregistrat cu precădere în intervalele 12-18 luni și 18-24 luni, unde punctajele obținute se apropie de nivelul dezvoltării tipice, precum și în categoria 24-36 luni, unde s-a constatat o creștere a numărului de itemi realizați.

În ceea ce privește *Scala de dezvoltare auditivă*, copilul a obținut scor maxim la reevaluare, demonstrând consolidarea limbajului receptiv, a percepției și a memoriei auditive. Spre deosebire de evaluarea inițială, la reevaluare au fost rezolvați corespunzător și itemii care implică o componentă expresivă, ceea ce indică o integrare mai eficientă a abilităților de înțelegere și producere verbală.

Rezultatele obținute prin *Scala Portage* evidențiază o creștere a scorurilor în majoritatea domeniilor evaluate. Vârsta mentală corespunde cu vârsta cronologică, iar vârsta limbajului a fost stabilită la 2 ani și 3 luni, corespunzând unei întârzieri de aproximativ șapte luni, comparativ cu decalajul de 12 luni înregistrat inițial. Aceste date confirmă tendința de recuperare parțială a întârzierii și susțin coerența rezultatelor obținute prin celelalte instrumente.



*Grafic 2 – Distribuția scorurilor la Scala Portage*

Interpretarea progresului

Analiza comparativă a rezultatelor indică o „deblocare” a funcției limbajului, manifestată prin creșterea frecvenței verbalizărilor spontane, apariția combinării cuvintelor și extinderea repertoriului lexical. Progresele nu s-au limitat la componenta expresivă, ci au fost însoțite de îmbunătățiri în plan cognitiv și adaptativ, ceea ce sugerează un efect integrativ al intervenției implementate în mediul familial.

Reducerea decalajului de dezvoltare a limbajului într-un interval relativ scurt poate fi explicată prin caracterul intensiv și natural al intervenției, precum și prin creșterea oportunităților zilnice de utilizare funcțională a limbajului. De asemenea, frecventarea creșei în această perioadă poate fi considerată un factor pozitiv suplimentar, prin expunerea la modele lingvistice variate și la interacțiuni cu alți copii.

Cu toate acestea, persistența unor dificultăți articulatorii și a unui decalaj semnificativ justifică necesitatea continuării intervenției, cu focalizare pe ariile fonetico-fonologică, lexico-semantică, morfo-sintactică și pragmatică, în vederea consolidării inteligibilității vorbirii și a complexității structurilor lingvistice.

Raportarea la ipoteza cercetării

Ipoteza formulată a presupus că implementarea unei intervenții personalizate, ghidate de specialist și aplicate consecvent de către părinți în cadrul familiei, accelerează achizițiile

lingvistice ale copiilor cu întârziere în dezvoltarea limbajului.

Datele obținute susțin această ipoteză. Reducerea întârzierii de la 12 luni la aproximativ 7–8 luni, creșterea scorurilor la toate instrumentele utilizate și concordanța vârstei mentale cu cea cronologică indică un progres semnificativ pe parcursul perioadei de intervenție.

În consecință, rezultatele studiului de caz validează eficiența modelului de intervenție centrat pe familie și confirmă rolul determinant al aplicării sistematice a strategiilor de stimulare lingvistică în contexte naturale asupra ritmului de dezvoltare a limbajului.

**Concluzii și discuții**

Rezultatele obținute în urma implementării intervenției centrate pe familie evidențiază faptul că aplicarea sistematică a strategiilor de stimulare lingvistică în mediul natural al copilului poate determina progrese semnificative în dezvoltarea limbajului la vârsta preșcolară. În cazul analizat, reducerea decalajului lingvistic, creșterea scorurilor la instrumentele standardizate și îmbunătățirea performanțelor comunicative susțin eficiența intervenției ghidate de specialist și implementate consecvent de către părinți.

Intervenția a demonstrat că integrarea obiectivelor terapeutice în rutinele zilnice și în activitățile cu valoare funcțională creează un mediu educațional stimulat, care multiplică oportunitățile de comunicare și favorizează generalizarea achizițiilor. Caracterul natural al demersului a permis nu doar dezvoltarea limbajului expresiv, ci și consolidarea competențelor receptive, cognitive și

pragmatică, evidențiind interdependența acestor domenii în procesul dezvoltării copilului.

Raportate la ipoteza cercetării, datele confirmă faptul că intervenția specifică pentru întârzierea în dezvoltarea limbajului la preșcolari poate avea un impact notabil atunci când este implementată în cadrul familiei, sub coordonarea unui specialist. Reducerea întârzierii și accelerarea ritmului achizițiilor lingvistice pe parcursul perioadei analizate validează eficiența modelului centrat pe familie și subliniază importanța aplicării consecvente a strategiilor de stimulare în contexte naturale.

În ceea ce privește limitele cercetării, dimensiunea redusă a lotului de participanți nu permite generalizarea concluziilor. Cu toate acestea, analiza procesului de intervenție indică drept factor esențial al progresului, gradul de implicare și consecvența părinților în aplicarea recomandărilor terapeutice.

În ansamblu, concluziile susțin ideea că familia reprezintă un context privilegiat pentru susținerea dezvoltării limbajului la vârsta preșcolară, iar responsabilizarea și formarea părinților ca parteneri activi în intervenție pot contribui semnificativ la reducerea decalajelor lingvistice și la optimizarea traiectoriei dezvoltării copilului.

## Bibliografie

Rescorla, L., Mirak, J., & Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers: Lexical development from 2;0 to 3;0. *Journal of Child Language*, 27(2), 293-311. (2019, 03 23). Retrieved from [www.asha.org](http://www.asha.org):

<https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language-Emergence/>

ASHA. (n.d.). Retrieved from [www.asha.org](http://www.asha.org).

Bishop, D., Dohmen, A., Roy, P. (2016). Body movement imitation and early language as predictors of later social communication and language outcomes: A longitudinal study. *Autism & Developmental Language Impairments*, 1-15.

Boyle, J. G. (1996). Screening for early language delay in the 18-36 month age-range: The predictive validity of tests of production and implication for practice. *Child Language Teaching and Therapy*, 12, 113-127.

Camarata M., S. (2016). *Întârzierile de vorbire la copii*. București: Editura Trei.

Dixon, W. E. Jr., Salley, B. J. & Clements, A. D. (2006). Temperament, distraction, and learning in toddlerhood. *Infant Behavior & Development*, 342-357.

Friedman M., Woods C., Salisbury C. (2012). Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers. *Infants and Young Children*, 62-82.

Fujiki, Martin & Brinton, Bonnie & Hart, Craig & H. Fitzgerald. (1999). Peer Acceptance and Friendship in Children with Specific Language Impairment. *Topics in Language Disorders* No. 19, 34-48.

Girolametto, Weitzman, Earle. (2013). More Than Words—The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Teaching Model for Parent-implemented

- Language Intervention. Perspectives On Language Learning And Education.
- Hațegan C., Voicu L. (2017). Întârzierea în dezvoltarea limbajului. Studiu de caz. RRTTLC.
- Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Editura Trei.
- <https://autism.gamara.ro/portage/index.php> . (2018, 12 17). Preluat de pe Gamara Autism.
- James Law. (1992). The early identification of language impairment in children. London: Chapman & Hall.
- Jones, S. B. (2003). Child Language Development. Learning to talk. London: Whurr Publishers Ltd.
- Julia R. Irwin; Alice S.Carter; Margaret J.Briggs-Gowan. (2002). The Social-Emotional Development of “Late-Talking” Toddlers. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1324-1332.
- Kannass K.N, Oakes L.M. (2008). The Development of Attention and Its Relations in Infancy and Toddlerhood. Journal of Cognition and Development.
- Michelle Macroy Higgins, Elisabeth A. Montemarano. (2016). Attention and Word Learning in Toddlers Who Are Late Talkers. Child Language.
- Moldovan, I. (2006). Corectarea tulburărilor limbajului oral. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Preston, J.L., Frost, S.J., Mencl, W.E., Fulbright, R.K., Landi, N., Grigorenko,E., et al. (2010). Early and late talkers: School-age language, literacy and neurolinguistic differences. Brain, 2185-2195.
- Rescorla A. Leslie, Dale S. Philip. (2013). Late Talkers. Language, Development, Interventions and Outcomes. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Rescorla, L. (2002). Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 360-371.
- Rescorla, L., & Goossens, M. (1992). Symbolic Play Development in Toddlers With Expressive Specific Language Impairment. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 1290-1302.
- Roos, E.M.,&EllisWeismer,S.E. . (2008). Language outcomes of late talking toddlers at preschool and beyond. . Perspectives on Language Learning and Education, 119-126.
- Sarah M. Horvitz; Julia Irwind, M. J. Briggs-Gowan; Joan M. Bosson; Hennanb A. Jennifer; S.Carter. (2003). Language Delay in a Community Cohort of Young Children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 932-940.
- Schary L. DeVeney, Jessica L. Hagaman, Abby L. Bjorsen. (2017, Vol. 39). Parent-Implemented Versus Clinician-Directed Interventions for Late Talking Toddlers: A Systematic Review of the Literature . Communication Disorders Quarterly, 293-302.
- Thal, D. &. (1994). Relationships between language and gesture in normally developing and late-talking toddlers. Journal of Speech & Hearing Research.

Toby Stephan, Kevin Manning. (2019, Martie 21). Preluat de pe [www.hanen.org](http://www.hanen.org) : <http://www.hanen.org/SiteAssets/Helpful-Info/Whitepapers/parent-implemented-early-language-intervention-wha.pdf>

Verv V. Hawa, George Spanoudis . (2015). Toddlers with delayed expressive language: an overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. Research in Developmental Disabilities, 400-407.

[www.hanen.org](http://www.hanen.org). (2019, aprilie 16). Retrieved from The Hanen Centre. Halping You Help Children Communicate .

---

<sup>1</sup>Logoped: Absolventă Masterat TLA, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

Email: [zirbocristina@yahoo.com](mailto:zirbocristina@yahoo.com)