

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” din IAȘI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

**TULBURAREA DE DEZVOLTARE A LIMBAJULUI –
PERSPECTIVE FUNCȚIONALE: GHIDURI DE
IDENTIFICARE OPORTUNĂ ȘI DE DEZVOLTARE A
ABILITĂȚILOR DE LIMBAJ**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

Prof. univ. dr. ALOIS GHERGUȚ

Doctorand:

OVIDIU-CRISTIAN TUDOREAN

2022

Cadrul teoretic

Tulburările limbajului și comunicării pot avea o etiologie bine determinată sau una neprecizată. Din această ultimă categorie face parte tulburarea de dezvoltare a limbajului (TDL) (cunoscută anterior ca tulburare specifică de limbaj). Este o tulburare de dezvoltare care nu are un determinism social-educational, organic, senzorial sau neurologic clar (Conti-Ramsden, 2009; Leonard, 2014) și care poate fi identificată timpuriu, din perioada preșcolară.

Copiii cu TDL manifestă rămânări în urmă în dezvoltarea abilităților expresive și receptive de limbaj raportat la reperele specifice vârstei cronologice, în condițiile în care dezvoltarea abilităților nonverbale prezintă o dezvoltare tipică. Decalajul în dezvoltarea abilităților de limbaj are caracteristici cantitative dar și calitative. Pot fi afectate toate componentele limbajului, la nivel de formă, conținut și utilizare. Sunt înregistrate deficite fonologice, morfologice, sintactice, semantice și pragmatice. Aceste deficite au extinderi și combinații diverse, astfel încât în practica clinică se constată o mare eterogenitate cazuistică. Această eterogenitate ridică bariere suplimentare în stabilirea unei taxonomii a TDL, decodificarea mecanismelor etiologice, stabilirea și interpretarea profilurilor de dezvoltare lingvistică, construirea intervenției educativ-remediale, analiza riscurilor de glisare spre alte tulburări de limbaj și formularea prognosticului.

Prima parte a lucrării, de factură teoretică, are în vedere o sinteză a datelor actuale cu privire la tulburările de limbaj cu etiologie neprecizată. Sunt analizate cercetările recente privitoare la TDL și este făcută o comparație a datelor privind prevalența și incidența tulburărilor de limbaj la nivel internațional și cele raportate în România. Sunt discutate elementele de diagnostic diferențial și instrumentele de evaluare în praxisul logopedic, ca și metodologia abordării TDL. Tot în această secțiune a lucrării este realizată o revizuire sistematică a literaturii despre analiza eşantioanelor (mostrelor) de limbaj (AEL). AEL reprezintă un instrument valoros în întocmirea profilului lingvistic al copiilor cu TDL și oferă perspective funcționale în vederea dezvoltării programelor de intervenție personalizate. Importanța acestui demers este reliefată suplimentar în condițiile penuriei de teste standardizate de limbaj pentru limba română.

Studiile academice cât și experiența clinică arată că nu toți copiii învață cu ușurință să vorbească. Potrivit unor autori, aproximativ 7% dintre copiii de grădiniță (cu vârsta de 4-5 ani)

au diverse tulburări care pot fi interpretate ca abatere de la dezvoltarea așteptată a limbajului (Prelock & Hutchins, 2018; Tomblin et al., 1997; Tomblin et al., 2003).

Terminologia utilizată pentru aceste tulburări nu este omogenă la nivel internațional. Nici practica logopedică din România nu face o distincție clară între întârzierea în dezvoltarea limbajului (ÎDL) [*Language Delay (LD)* în engleză] și tulburarea specifică de limbaj (TSL) [*Specific Language Impairment (SLI)* în engleză], numită și tulburare de dezvoltare a limbajului (TDL) [*Developmental Language Disorder (DLL)* în engleză] (Bishop et al., 2017). Tot mai mulți specialiști sugerează aderarea la recomandările făcute de echipa multidisciplinară și consorțiul CATALISE (acronim de la Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence), care propun folosirea sintagmei *tulburare de dezvoltare a limbajului* în locul celei de *tulburare specifică de limbaj* (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017).

TDL a fost descrisă ca o afectare semnificativă a limbajului care nu are o cauză evidentă și nu poate fi atribuită problemelor fizice, anatomice, sociale sau intelectuale (Leonard, 2014). O definiție asemănătoare este oferită și de manualele de diagnostic și statistică medicală DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) și ICD-10 (WHO, 1993). Deși este o afecțiune care are o prevalență importantă în copilărie (Tomblin et al., 1997), este adesea nerecunoscută sau etichetată ca o simplă întârziere (*diagnostic fals negativ*) sau ca parte a unei probleme de dezvoltare mai grave (*diagnostic fals pozitiv*).

În limitele datelor actuale, putem considera TDL drept o condiție neurobiologică congenitală care va persista de-a lungul vieții persoanei, așa cum se întâmplă și în alte tulburări (tulburarea din spectrul autist - TSA, tulburarea de ritm și fluență a vorbirii cu debut în copilărie, tulburarea specifică de învățare - TSI) (Lancaster & Camarata, 2019). Un argument pertinent în acest sens este adus de studiile care arată că în cazul copiilor bilingvi simultan (adică cele două limbi sunt învățate în același timp, în familii în care se folosesc două limbi chiar de la debutul perioadei preverbale) aceștia pot avea dificultăți în amândouă limbile pe care le vorbesc (Dollaghan & Horner, 2011; Sheng et al., 2012).

Între palierul receptiv și cel expresiv al comunicării (altfel spus între *competența și performanța* lingvistică) va exista întotdeauna o ușoară discrepanță, atât pentru limba maternă, cât și pentru alte limbi ce vor fi învățate. Însă la copilul cu dezvoltare tipică acest decalaj are efecte neglijabile asupra activității și evoluției în mediul proximal. Pe de altă parte, la copilul cu TDL decalajul devine manifest, vizibil pentru aparținători și educatori, uneori privit ca fiind paradoxal, dat fiind profilul asimetric de dezvoltare al acestor copii, cu abilități medii sau peste

medie în unele domenii nonverbale și sub nivelul așteptat în secțiunile lingvistice de formă, conținut sau utilizare.

Dintr-o perspectivă pragmatic-acțională modelul dezvoltării limbajului și a tulburărilor acestuia, propus de Bloom și Lahey (1978) poate fi utilizat eficient în practica logopedică curentă. Modelul ia în considerare trei elemente majore ale limbajului: *conținutul*, *forma* și *utilizarea* limbajului. Pentru fiecare dintre acestea există metode de evaluare mai mult sau mai puțin standardizate. Cele standardizate sunt deficitare pentru limba română.

În prezent în România operează trei sisteme de codare pentru tulburările de limbaj și comunicare:

- Clasificarea Internațională Statistică a Bolilor și Problemelor de Sănătate Înrudite, Revizia 10 (*ICD-10*) (WHO, 1993) – utilizată în sectorul medical;
- Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale (*DSM-5*) (APA, 2013) – utilizat în psihiatrie și neuropsihiatrie infantilă;
- Clasificarea tulburărilor de limbaj (Guțu, 1974; Verza, 2003) – utilizată în sectorul educațional.

Fiecare dintre aceste clasificări are specificități și beneficii, dar și dezavantaje. Se conturează stringența limbajului comun între diverșii specialiști precum și modalitățile optime de diseminare a rezultatelor cercetării tulburărilor de limbaj la nivel național și internațional.

Pentru a avea o imagine acurată a extinderii și specificului tulburărilor de limbaj la preșcolari și școlarii mici au fost analizate în subcapitolul 1.2 datele statistice raportate de Centrul Logopedic Interșcolar (CLI) Iași începând cu anul școlar 2011 – 2012 până în anul școlar 2020 – 2021. Centralizarea situației statistice prezintă prevalența tulburărilor de limbaj la preșcolari și școlarii mici. Datele au fost comparate cu cele disponibile la nivel internațional pentru diversele categorii de tulburări de limbaj. Oarecum surprinzător regăsim cifre asemănătoare doar în privința tulburărilor de pronunție, pentru restul tulburărilor existând discrepante majore. Punem aceste discrepante pe criteriile diferite de raportare și înregistrare care funcționează în România și la nivel internațional. De asemenea aceste diferențe sugerează importanța diagnosticului diferențial în tulburările de limbaj.

Limbajul receptiv și expresiv, abilitățile de comunicare ar trebui să fie afectate selectiv în TDL, chiar dacă alte întârzieri (de exemplu, motorii sau cognitive) pot fi prezente. Cel mai adesea etiologia TDL este necunoscută / neprecizată, deși literatura de specialitate raportează unele situații de istoric familial pozitiv pentru tulburările de limbaj (Gopnik & Crago, 1991; Fisher et al., 1998; Vernes et. al., 2008).

Gama limitărilor potențiale ale limbajului la copiii cu această tulburare este mare, variind de la cei care prezintă în primul rând probleme de inteligibilitate a vorbirii (cu sau fără o tulburare fonoarticulatorie frustă) până la cei care prezintă dificultăți majore în înțelegerea verbală auditivă. Problemele expresive de limbaj pot fi identificate chiar în absența unui tulburări de receptivitate verbală, fără ca situația opusă să fie constatată efectiv în realitatea clinică. Metodele de evaluare ar trebui să combine normele standardizate specifice testelor cu metodele calitative, deoarece trăsăturile unui grup pot să nu fie relevante pentru un alt grup. În plus ar trebui acordată o atenție specială copiilor care cresc în medii bilingve (de exemplu maghiar – român, ucrainean – român, rom – român, poate chiar copii relocați din Republica Moldova). Există și situații, mai rare, în care unul dintre părinți este vorbitor nativ de engleză sau altă limbă străină, astfel încât copilul este expus de timpuriu la cel puțin două medii lingvistice diferite. Preocuparea pentru descrierea specificității copiilor bilingvi cu TDL există în toate arealele culturale, amintim în acest sens studiul publicat de Aguilar-Mediavilla, Buil-Legaz și Sanchez-Azanza în 2020.

Se justifică eforturile de adaptare a unor teste și probe care să îndeplinească o serie de condiții esențiale:

- Să fie ușor de aplicat în condițiile logopedice uzuale;
- Să ofere rezultate care să satisfacă criteriile de validitate și fidelitate;
- Să necesite un efort financiar rezonabil din partea terapeutului limbajului.

Lucrarea își propune să mărească această stare de fapt prin actualizarea baremelor / etalonului de vârstă pentru probele pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului (VPsL). Aceste probe au fost traduse din franceză și adaptate pentru copiii români de mai mulți autori din centrele universitare București și Cluj-Napoca, fără a se putea identifica momentul precis în care aceste probe au fost introduse în practica logopedică din România.

Autoarea acestor probe este Alice Descoedres (1877-1963), personalitate marcantă a cercetării pedagogice și psihologice a școlii elvețiene. Proba VPsL poate fi aplicată în intervalul de vârstă 3 - 7 ani și are șapte itemi care vizează diverse abilități de limbaj receptiv și expresiv. Structura probei este următoarea:

1. Antonime cu suport concret – intuitiv;
2. Completarea lacunelor într-o scurtă narațiune audiată;
3. Memoria auditivă a cifrelor prezentate verbal (*digit span*);
4. Cunoașterea materialelor uzuale din care sunt alcătuite obiecte diverse;
5. Antonime fără suport concret – intuitiv;
6. Denumirea culorilor;

7. Cunoașterea sensului verbelor (receptiv și expresiv).

Rezultatele obținute de către copil sunt raportate la un etalon de vârstă, obținându-se VPsl care poate fi mai mică, egală sau mai mare față de vârsta cronologică (VC). Prin folosirea acestei probe sunt înregistrate informații specifice despre mai multe abilități de limbaj.

Folosirea antonimelor cu și fără suport intuitiv permite o apreciere a extinderii vocabularului de stocare și a celui de utilizare.

Completarea lacunelor verbale în povestea audiată corelează cu dezvoltarea înțelegerii verbale auditive.

Reproducerea seriilor de numere indică dezvoltarea memoriei auditive verbale.

Cunoașterea diferitelor materiale din care sunt alcătuite obiecte uzuale marchează abilitățile pragmatice de limbaj, gradul de extindere a unor elemente de vocabular spre contexte concrete în care acestea sunt puse în relație.

Subproba de cunoaștere a culorilor a fost completată cu elementul de fluentă verbală pentru categoria semantică culoare. Această modificare adăugată suplimentar față de structura inițială a probei are un dublu rol: ponderarea răspunsurilor la prima parte a subprobei, cea receptivă (denumirea culorilor prezentate vizual) și verificarea fluentei verbale prin raportare la unitatea de timp (un minut).

Cunoașterea sensului verbelor aduce informații suplimentare prin corelarea celor două tipuri de răspunsuri: primele șase vizează identificarea acțiunii într-o imagine (sau chiar acțiunea mimată de examinator), iar următoarele șase capacitatea copilului de a transpune motric, acțional, verbul auzit.

Într-un interval relativ scurt de timp (uzual aplicarea probei durează între 15 – 25 minute) sunt colectate o serie de informații pertinente despre nivelul de dezvoltare a abilităților de limbaj receptiv și expresiv ale copilului.

Aceste informații trebuie completate cu inventarul fonologic și cu o evaluare dedicată vocabularului pasiv și a celui activ.

Test de vocabular activ și pasiv a fost construit de Jean-Jaques Deltour, profesor la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea din Liège (până în 2002), în colaborare cu Dominique Hupkens, de la aceeași universitate (Deltour & Hupkens, 1980a, 1980b). Acest test conține:

- foaia de înregistrare a răspunsurilor;
- 30 de planșe, fiecare cu 6 imagini alb-negru;
- lista de 30 de cuvinte care trebuie identificate pe planșele testului.

Aplicarea testului durează între 10 și 20 de minute. Testul are două forme, pentru intervalele de vârstă 3 - 5 ani și pentru 5 - 8 ani. Testul a fost calibrat pe un eșantion de 245 de subiecți (3-5ani) și 300 de subiecți (5-8 ani). Notarea se face pe abateri standard de 3 luni și vârsta de dezvoltare.

Obiectivul declarat al testului este de a evalua capacitatea de exprimare (vocabularul activ) și capacitatea de înțelegere a lexicului (vocabularul pasiv). Testul are o serie de caracteristici care îl recomandă: durata scurtă de administrare, atractivitatea materialului de testat, calibrarea și gradul de încredere.

La aplicarea testului pot fi întâlnite următoarele situații:

- Subiectul înregistrează scoruri apropiate pentru vocabularul pasiv și activ;
- Subiectul are scoruri bune la vocabularul pasiv (apropiate de cele așteptate pentru vârsta cronologică) și scoruri semnificativ mai mici la vocabularul activ;
- Subiectul are scoruri scăzute atât pentru vocabularul pasiv, cât și pentru cel activ.

Pentru a putea folosi varianta tradusă în română a testului, s-a solicitat o permisiune de utilizare academică de la Universitatea din Liège, permisiune care a fost acordată în ianuarie 2021 (numărul de înregistrare JUR24750).

Folosirea conjugată a acestor instrumente de evaluare logopedică permite stabilirea diagnosticului diferențial, conturarea nivelului inițial de dezvoltare a abilităților de limbaj și comunicare ale copilului și monitorizarea progresului sub influența acțiunii educativ-terapeutice logopedice. De asemenea înregistrarea sintetică a datelor evaluării permite o comunicare facilă între diverșii specialiști care colaborează la monitorizarea unui caz particular.

Pentru a putea fi folosită în practica logopedică proba pentru stabilirea VPslb trebuie să îndeplinească criteriile de validitate, fidelitate și consistență internă. Este o probă cu norme de referință, de aceea am considerat necesar ca etaloanele de vârstă să fie actualizate prin intermediul unui studiu explorator care să stabilească profilul copiilor români în intervalul de vârstă amintit.

În subcapitolul 1.4 sunt avute în vedere instrumentele de evaluare în praxisul logopedic. Datele inițiale ale evaluării sumare sunt completate de examinarea logopedică complexă. În funcție de vârsta copilului și dificultățile de limbaj identificate sau presupuse se au în vedere toate funcțiile și procesele de limbaj și comunicare:

- Aprecierea statusului fonoarticulator;
- Evaluarea abilităților receptiv de limbaj;
- Evaluarea limbajului expresiv;

- Evaluarea fluenței verbale;
- Aprecierea dezvoltării prerenchizitelor limbajului citit-scris.

Fiecare dintre aceste instrumente sunt analizate atent, iar ca un element de noutate sunt prezentate criteriile care ar trebui să fie specifice limbii române în aprecierea fluenței verbale fonematice, ca adaptare a probelor specifice limbii engleze (Controlled Oral Word Association Test COWAT) (Patterson, 2011; Malek-Ahmadi, Small, & Raj, 2011).

Evaluarea fluenței verbale fonematice în limba română necesită stabilirea unor combinații care să fie specifice, precum și construirea unor etaloane de vârstă. Deoarece intervalul de vârstă care suscită interes în această lucrare este cuprins între 3 și 8(9) ani în încercare de adaptare au fost folosite cinci surse care să permită conturarea unor combinații fonematice viabile. Aceste surse sunt reprezentate de:

- frecvența fonemelor în limba română (Macrea, 1941);
- ordinea de învățare a literelor dintr-un abecedar din 1941 (Ministerul Culturii Naționale și al Cultelor, 1941);
- ordinea de învățare a literelor în clasa I în manualul de Comunicare în limba română CLR (Mihăilescu & Pițilă, 2021);
- masa vocabularului pentru cuvinte care încep cu consoanele limbii române – un dicționar online (<https://dexonline.ro/>);
- masa vocabularului pentru cuvinte care încep cu consoanele limbii române – DLRC (Breban, 1980).

Am avut în vedere, pe de o parte frecvența fonemelor în limba română, iar pe de altă parte masa vocabularului pentru fiecare literă. Cea mai frecventă vocală este A (5.97%), iar dintre consoane frecvența cea mai mare o are R (7.41%) (Macrea, 1941). Cele mai multe cuvinte încep cu consoana P (3405), apoi S (2984) și C (2892) (Breban, 1980). În paralel s-a derulat și un studiu explorator la care au participat 143 elevi din clasa I și 125 elevi din clasa a II-a de la Școala gimnazială „Alexandru cel Bun” din municipiul Iași. Obiectivul studiului a constat în realizarea unei ierarhii a vocalelor și consoanelor dintr-o perspectivă apercceptivă la cele două grupuri de copii.

Fiecare consoană a primit un rang corespunzător criteriului analizat. Media rangurilor a condus la următoarele combinații posibile pentru un test de asociere orală controlată a cuvintelor – varianta pentru limba română:

- Varianta 1: C, A și M
- Varianta 2: C, A și S
- Varianta 3: R, A și N
- Varianta 4: P, A și T
- Varianta 5: D, A și L

Aceste variante vor fi testate experimental pentru alcătuirea baremelor specifice pentru intervale de vârstă, gen, etapă de școlarizare și mediu de proveniență.

În prezent există norme românești pentru copiii din clasele întâi până la clasa a IV-a pentru fluența verbală în citirea cuvintelor și pseudocuvintelor. Acest tip de fluență verbală reprezintă abilitatea de a decodifica rapid și corect materialul scris, fiind calculată după formula număr de cuvinte citite corect pe minut (Hațegan, Talaș, & Trifu, 2018). Studiul s-a concretizat într-o probă de evaluare și antrenare a fluenței în citire (PEAFC) disponibilă din luna mai 2022 pentru specialiștii care au parcurs programul de formare.

În cazul copiilor cu TDL evaluarea fluenței în citire (pentru ruta directă și cea analitico-sintetică) poate fi utilă odată cu intrarea în etapa alfabetică, deci imediat după încheierea etapei logografice, dar mai cu seamă începând cu clasa a doua. Un studiu al condus de Oliveira, Vale, și Thomson (2021) reliefează unele legături între TDL și manifestările de tip dislexic la copii portughezi. Potrivit acestuia copiii cu TDL pot înregistra rezultate similare cu cele ale copiilor cu dezvoltare tipică la probele de numire rapidă și memorie a cifrelor, dar diferă semnificativ la probele care vizează pseudocuvintele și conștientizarea fonologică.

Pentru preșcolari și școlari mici (3 – 7 ani) a fost introdusă o subprobă de fluență verbală semantică pentru categoria culori, adițional subprobei șase (care viza inițial doar abilitățile senzorial-perceptive ale categoriei semantice culori) din *Proba pentru stabilirea VPsLb*. Detalierea demersului experimental este descrisă în capitolul 3.

În TDL unele aspecte ale comunicării sunt afectate, în condițiile în care alte aspecte ale dezvoltării sunt integre. Identificarea punctului de la care o abilitate lingvistică este considerată afectată, tulburată, poate fi marcată de o judecată subiectivă. Afirmția este valabilă și pentru limbile în care există o varietate de teste standardizate de limbaj, ce acoperă întreaga paletă, de la fonetic și fonologic până la pragmatismul comunicării (Bishop, 2017).

Există o taxonomie a dezvoltării limbajului normal și patologic care a fost propusă în anii 70 și care și-a dovedit utilitatea, rezistând până în prezent drept cadru referențial în studierea limbajului (Bloom & Lahey, 1978; Lahey & Bloom, 1988). Modelul ia în considerare cele trei elemente majore ale limbajului: conținutul, forma și utilizarea limbajului. Cele trei dimensiuni ale limbajului acoperă toate conținuturile care trebuie evaluate pentru a putea construi planuri de intervenție relevante. Astfel, *conținutul* include partea de fonologie, morfologie și sintaxă, *forma* partea semantică, lexic și vocabular iar *utilizarea* reprezintă limbajul în acțiune, partea pragmatică a comunicării. În TDL pot fi afectate una sau mai multe dintre aceste componente, cu grade diferite de severitate.

Alte modele folosite în practica studierii și remedierii tulburărilor de limbaj și comunicare împrumută caracteristici din această taxonomie. O sinteză a modelelor este făcută de Bodea-Hațegan (2016). Subcapitolul 1.5 prezintă principiile generale, caracteristicile

specifice TDL, echipa multidisciplinară, planificarea evaluării abilităților de limbaj și comunicare precum și alte domenii conexe de screening și investigare, drept conglomerate ale acestor modele. Subcapitolul 1.6 constituie o sinteză a celor mai importante aspecte relevate și propune o serie de principii de juxtapunere a instrumentelor de analiză și evaluare în TDL.

Capitolul al doilea al lucrării se apleacă, prin intermediul unei revizuirii sistematice a literaturii, asupra unei proceduri destul de puțin cunoscută în practica logopedică de la noi: analiza eșantioanelor sau a mostrelor de limbaj (AEL). Evaluarea limbajului copiilor poate fi făcută cu ajutorul testelor standardizate sau prin analiza mostrelor conversaționale. Această ultimă procedură este denumită generic AEL (*Language Sample Analysis*, în engleză). Testele de limbaj oferă date provocate, secundare despre abilitățile verbale ale copilului în timp ce AEL dă o imagine asupra provocărilor și punctelor forte ale limbajului copilului, date primare colectate în situații naturale de comunicare. Asupra acestor aspecte există consens în rândul practicienilor și cercetătorilor.

Încă de la începuturile folosirii sistematizate a AEL – deceniile VI – VII ale secolului XX – s-a ridicat problema folosirii facile în situațiile clinice. Cu cât o metodă este mai cronofagă, cu atât este percepută că fiind mai scumpă, astfel scăzând șansele ca acesta să fie folosită de o manieră consistentă. Aplicarea eterogenă alimentează vocile critice care argumentează în favoarea testelor. Totuși studiile sistematice au arătat că beneficiile AEL în definirea profilului lingvistic al copilului, confirmarea diagnosticului diferențial și orientarea strategiei terapeutice sunt indubitabile.

Folosirea computerelor în AEL devine noul standard. Programele cel mai folosite în prezent sunt *Computerized Language Analysis* (CLAN) (MacWhinney, 2000), *Systematic Analysis of Language Transcripts* (SALT) (Miller & Iglesias, 2015) și *Sampling Utterances and Grammatical Analysis Revised* (SUGAR) (Pavelko & Owens, 2017). Toate programele includ baze de date pentru preșcolari și școlari mici, pentru limba engleză (și spaniolă în cazul SALT, iar pentru CLAN se adaugă cantoneza, chineza, daneza, olandeza, franceza, germana, ebraica, italiana, japoneza și spaniola).

Considerațiile generale privind AEL se referă la (a) contextul de colectare a mostrelor de limbaj, (b) lungimea eșantionului și (c) analiza acestuia.

Contextul trebuie adaptat vârstei subiectului. Pentru copiii mai mici de 4 ani se recomandă folosirea jucăriilor în jocuri la care participă copilul și adultul. Pentru copiii de 4 – 5 ani se folosește conversația cu adultul. Se mai folosesc povestirea unor experiențe ale copilului, povestirea după imagini, repovestirea (Miller, Andriacchi, & Nockerts, 2015). Copiii mai mari școlari au acces atât la situațiile conversaționale cât și cele narrative (Nippold et al.,

2005). Adolescenții au structuri verbale mai complexe și pot fi utilizate sarcini de tip argumentativ și persuasiv (Brimo & Hall-Mills, 2019; Miller, Andriacchi, & Nockerts, 2016).

Dimensiunea eșantionului verbal înregistrat trebuie să cuprindă 50 de propoziții (Heilmann et al., 2010), 100 după alți autori (Eisenberg & Guo, 2015). Este important ca în orice analiză să se țină cont de lungimea eșantionului din baza de date la care se face raportarea, pentru a asigura validitatea comparației.

Analiza permite calcularea unor valori cantitative ale producției verbale a copilului. Principalii indicatori sunt lungimea medie a enunțului (LME) (pentru cuvinte și pentru morfeme), numărul total de cuvinte (NTC), numărul de cuvinte diferite (NCD), ponderea cuvintelor unice (PCU). În plus se pot codifica erorile gramaticale care compun adesea tabloul simptomatologic al TDL (Eisenberg & Guo, 2016).

Datele obținute permit clinicianului (1) să stabilească un diagnostic logopedic corect și (2) să planifice obiectivele intervenției corectiv-recuperatorii. Mai mult, pe parcursul terapiei se poate monitoriza progresul și se pot face ajustările necesare. Astfel întreg procesul este subsumat acțiunii bazate pe evidențe (Dollaghan, 2007; Finestack et al., 2014; Fulcher-Rood, et al., 2018; Fulcher & Davidson, 2007; MacWhinney et al., 2012).

AEL este un mod mai precis de identificare a obiectivelor potențiale de tratament. Un copil poate demonstra o abilitate verbală în sarcini structurate – de exemplu când sunt aplicate teste de limbaj – dar nu în contexte conversaționale naturale sau invers. Interesul legat de TDL este cu atât mai justificat cu cât mulți copii manifestă comportamente verbale în limba română ca și cum ar fi o limbă străină, la care nu au acces în mod intuitiv. Prezentul studiu pleacă de la premisa că o perspectivă funcțională, în care evaluarea complexă logopedică permite delimitarea precisă a profilului lingvistic al copilului, poate deveni o practică generalizată în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare. Adaptarea metodelor și strategiilor AEL la specificul limbii române este un demers laborios dar care promite o unificare la nivel conceptual și acțional.

Studiile empirice

Demersul laborios și cronofag al studiului a implicat mai multe etape. S-a pornit cu o revizuire a literaturii relevante pentru TDL, ce a permis delimitarea cadrului conceptual și marcarea direcțiilor de investigație. La începutul anului 2021 au fost centralizate și prelucrate

datele statistice raportate de Centrul Logopedic Interșcolar Iași (CLI) începând cu anul școlar 2011 – 2012 până în anul școlar 2020 – 2021. Centralizarea situației statistice prezintă prevalența tulburărilor de limbaj la preșcolari ($M = 4.5$ ani, $SD = .7$) și școlari mici ($M = 8$, $SD = 1.41$). Datele au fost comparate cu cele disponibile la nivel internațional pentru diversele categorii de tulburări de limbaj și comunicare.

O altă etapă a cercetării a implicat conceperea unui studiu inferențial privind abilitățile de limbaj ale copiilor cu dezvoltare tipică. La acest studiu au fost invitați să participe logopezi, profesori psihopedagogi sau consilieri școlari, profesori de sprijin, profesori pentru învățământul primar și preșcolar, cadre medicale. Culegerea datelor s-a făcut cu ajutorul platformei *Google Forms*. La chestionare au răspuns 56 persoane. Având la îndemână aceste date, alături de cele rezultate din evaluarea directă a copiilor cu vârste între 2.9 și 7.9 ani (2 ani și 11 luni – 7 ani și 11 luni) s-a procedat la alcătuirea unui nou etalon de dezvoltare pentru vârsta psihologică a limbajului.

Cercetarea se apleacă asupra mai multor aspecte, pentru care au fost formulate ipoteze specifice. Astfel, o primă ipoteză de lucru stipulează că (1) există diferențe de raportare în privința tulburărilor de limbaj și comunicare în România (cel puțin în aria geografică analizată) comparativ cu datele disponibile la nivel internațional. Această ipoteză a fost analizată și demonstrată în subcapitolul 1.2.

O a doua ipoteză care s-a dorit verificată este aceea că (2) aprecierea dezvoltării tipice sau a aceleia care transcende limitele inferioare ale abilităților de limbaj poate fi făcută unitar de către aparținători (familie) și cadre didactice, în consens cu opinia specialistului.

În al treilea rând afirmăm că (3) etaloanele de dezvoltare ale *Probei pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului* sunt depășite și nu mai corespund profilului actual al copiilor cu dezvoltare tipică din intervalul de vârstă cronologică 3 – 7 ani.

Ultima ipoteză formulată susține că (4) folosirea conjugată a trei probe de limbaj (VPsLb, un test de vocabular și AEL) permite formularea unui diagnostic diferențial pentru TDL.

Ipotezele formulate sunt testate succesiv pe parcursul studiului, prin combinarea metodelor cantitative și calitative. Recrutarea participanților la cercetare s-a făcut la începutul primului semestru din anul școlar 2020 – 2021. Invitația de a contribui a fost diseminată direct în cazul unor unități de învățământ din municipiul Iași (Școala Gimnazială „Alexandru cel Bun”

Iași, Liceul Teoretic „Miron Costin” Iași, GPP nr. 16 Iași, GPN nr. 21 Iași, GPN nr. 22 Iași) sau prin intermediul platformelor online (grupuri dedicate pentru părinți, cadre didactice de la grupe sau clase, grupuri de suport și informare online) specifice. Au fost cooptați și o parte dintre studenții de la specializarea Psihopedagogie specială, anul 2, din cadrul Facultății de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Al. I. Cuza din Iași, care au contribuit cu aproximativ 60 de subiecți pentru studiu. Studenții au beneficiat de un antrenament prealabil pentru aplicarea probelor.

Părinții copiilor care s-au înscris pentru acest studiu au completat un acord informat precum și un chestionar inițial (C2) referitor la *starea generală de sănătate, nivelul de adaptare la cerințele educaționale și nivelul dezvoltării abilităților de limbaj și comunicare* ale copilului.

Un chestionar similar (C1) a fost transmis cadrelor didactice de la grupele / clasele în care sunt înscriși acești copii. Cele două chestionare sunt construite pe o scală Likert în 10 trepte, de la -5 (motive majore de îngrijorare) până la +5 (nici un motiv de îngrijorare). A fost preferată această variantă de scală pentru a permite o evaluare cât mai sensibilă pentru fiecare dintre cele trei aspecte ale dezvoltării.

Toți copiii au fost evaluați conform criteriilor din DSM-5 și au fost încadrați în una dintre următoarele categorii de dezvoltare:

- (1) Dezvoltare tipică
- (2) Tulburări fonoarticulatorii (de pronunție) (315.39)(DSM-5)
- (3) Tulburare de dezvoltare a limbajului (TDL / DLD) (315.32)(DSM-5)
- (4) Tulburare specifică de învățare (TSI) (315.00 / 315.2 / 315.1)(DSM-5)
- (5) Tulburare din spectrul autist (TSA) (299.00)(DSM-5)

Copiii participanți la studiu le-au fost aplicate probele pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului (șapte subprobe) și testul de vocabular activ și pasiv. Pentru acest din urmă test s-a optat pentru o cotare simplificată, în sensul în care un răspuns corect este cuantificat cu un punct, iar răspunsurile aproximative sau parțiale nu au fost punctate (aceeași situație pentru formele expresivă și receptivă). Deoarece folosirea TVAP tradus în română are un caracter explorator și nu unul de standardizare, această simplificare a cotării nu afectează rezultatele obținute. Informațiile obținute au fost introduse într-o bază de date care a fost prelucrată cu ajutorul programului IBM SPSS v. 21.

La studiu au participat 610 copii cu vârste cuprinse între 2.4 ani (2 ani și 5 luni) și 9 ani. 491 copii provin din mediul urban și 119 din mediul rural. Majoritatea copiilor provin din

județul Iași (534), restul participanților fiind din județele Suceava (25), Botoșani (14), Neamț (11), Vaslui (12), Bacău (6), Galați (5), București, Brașov, Buzău (câte 1 copil).

Conform criteriilor DSM-5 copiii sunt distribuiți astfel:

- Dezvoltare tipică n = 192
- Tulburări fonoarticulatorii n = 140
- TDL (DLD) n = 262
- TSI n = 8
- TSA n = 8

Copiii provin majoritar din județul Iași, dar au participat și copii din județele Suceava, Botoșani, Neamț, Vaslui, Bacău, Vrancea, Galați, Buzău, Brașov și București.

Dintre aceștia, **80.5%** sunt din mediul **urban** și **19.5%** din mediul **rural**.

Interviurile și evaluarea s-au făcut în perioada septembrie 2020 – iunie 2021, față în față sau online, prin intermediul platformelor *Zoom* și *Google Classroom*. Au fost intervievați toți copiii ai căror părinți și-au arătat disponibilitatea de a participa la studiu. Această tehnică de eșantionare de conveniență limitează generalizarea concluziilor studiului la nivelul întregii populații școlare în intervalul de vârstă 3 – 7 ani, dar constituie o bază solidă pentru rafinarea studiilor ulterioare. Inițial studiul a fost conceput pentru a asigura participarea subiecților din regiunea de dezvoltare Nord-Est, care are în componență județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui.

Literatura de specialitate (Sandu, 1999) indică și o altă grupare a zonelor, în *arii culturale*. În această situație ariile culturale relevante pentru a construi un eșantion reprezentativ ar fi Moldova 1 (județele Bacău, Neamț, Vrancea, Suceava), Moldova 2 (Galați și Iași) și Moldova 3 (Botoșani și Vaslui).

Părinții copiilor participanți la studiu au fost informați în privința obiectivelor urmărite, adică reactualizarea etaloanelor de vârstă pentru o probă de limbaj și verificarea utilității folosirii conjugate a acestei probe împreună cu un test de vocabular și AEL.

Părinții și-au exprimat acordul informat de participare și de folosire a rezultatelor în scop academic. De asemenea au completat chestionarul C2, înainte de evaluarea integrată a copilului. La interviurile derulate online au asistat și părinții (mama, în majoritatea situațiilor). Evaluările făcute onsite s-au derulat fără prezența părinților, care nu au avut acces în unitățile de învățământ. O excepție o constituie situațiile părinților care s-au prezentat la sediul Asociației Pro Logos Iași, care oferă servicii de consiliere și terapie logopedică.

Pe baza informațiilor din interviul inițial s-a completat o fișă logopedică și s-a stabilit diagnosticul logopedic. Fiecare copil a parcurs apoi probele descrise anterior, rezultatele fiind centralizate într-o bază de date comună.

Dintre participanții la studiu 422 sunt băieți și 188 fete. Această distribuție nu respectă întrutotul structura populație preșcolară și școlară din regiunea de dezvoltare Nord-Est, așa cum reiese din datele Institutului Național de Statistică (INS).

Cercetarea s-a derulat având în vedere mai multe faze, cu etape și ipoteze specifice. Pentru fiecare dintre aceste secvențe sunt descrise variabilele implicate.

Pentru prima ipoteză de lucru, aceea că există diferențe semnificative de raportare privind tulburările de limbaj și comunicare în România și la nivel internațional, variabilele asumate sunt reprezentate de centralizarea datelor statistice pentru ultimii 10 ani la nivelul Centrului Logopedic Interșcolar Iași și datele statistice disponibile în literatura de specialitate pentru Europa și Statele Unite ale Americii.

A doua secvență a studiului, cea care a implicat felul în care, pornind de la descrierea manifestărilor clinice și a unui eșantion de limbaj, logopezii apreciază profilul lingvistic și ierarhizează dificultățile de limbaj și comunicare ale unui subiect dat, are drept variabilă independentă apartenența la grupul de analiză (1 = logopezi; 2 = familie, cadre didactice ale subiectului). Variabilele dependente sunt alcătuite din posibilele probleme de limbaj și comunicare ale subiectului:

- Dificultăți fonoarticulatorii
- Dificultăți morfo-sintactice
- Dificultăți privind vocabularul receptiv (VP)
- Dificultăți privind vocabularul expresiv (VA)
- Dificultăți pragmatice de limbaj

Studiul corelațional online privind abilitățile de limbaj ale copiilor cu dezvoltare tipică are ca variabilă independentă profesia participanților, iar variabilele dependente sunt reprezentate de 36 descrieri ale unor comportamente și abilități verbale, respectiv vârsta probabilă la care acestea se manifestă în evoluția copilului tipic.

Pentru lotul experimental alcătuit din 610 copii am avut în vedere următoarele variabile independente: genul, vârsta, mediul de proveniență (urban și rural), domiciliul (județul de proveniență), nivelul de instruire al părinților conform ISCED (UNESCO, 2015) și tipul de dezvoltare a limbajului (1 = dezvoltare tipică; 2 = tulburări fonoarticulatorii; 3 = TDL; 4 = tulburare specifică de învățare TSI; 5 = tulburare din spectrul autist TSA).

Variabilele dependente ale studiului sunt:

- Răspunsurile la subprobe care vizează diverse abilități de limbaj și care intră în alcătuirea *Probei pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului* (antonime cu suport intuitiv – concret, completare verbală a lacunelor, memoria cifrelor, cunoașterea materialelor, antonime fără suport intuitiv, fluență verbală culori și recunoașterea culorilor, sensul verbelor în imagini sau mimate);
- Punctajul la TVAP – VA;
- Punctajul la TVAP – VP;
- Punctajul la chestionarul pentru cadre didactice C1;
- Punctajul la chestionarul pentru părinți C2.

Analiza răspunsurilor la cele două chestionare completate de părinți și cadre didactice privind starea generală de sănătate, adaptarea la cerințele educaționale și dezvoltarea limbajului fiecărui copil participant indică o corelație semnificativă statistic.

Media răspunsurilor la C1 (cadre didactice) este 10.38, puțin mai mică decât media la C2 (părinți) care este 10.78.

Analiza vârstei și a răspunsurilor la itemii probelor pentru stabilirea vârstei limbajului relevă o linearitate a acestora. Din lotul studiat am selectat copiii cu dezvoltare tipică și cei cu TDL. Am urmărit dacă între cele două grupuri există diferențe semnificative din punct de vedere statistic pentru variabilele analizate. Folosind testul T pentru eșantioane independente au reieșit diferențe semnificative pentru media scorurilor la chestionarele C1 și C2, precum și pentru punctajele realizate la probele pentru determinarea vârstei limbajului.

Aceeași analiză repetată pentru grupurile de copii cu tulburări fonoarticulatorii și cei cu TDL a relevat diferențe semnificative pentru media scorurilor la chestionarele C1 și C2, precum și pentru punctajele realizate la subprobele antonime cu suport intuitiv, completare de lacune, memoria cifrelor, cunoașterea materialelor, antonime fără suport intuitiv și proba de fluență verbală pentru culori. Pentru subprobele de recunoaștere a culorilor și cunoașterea sensului verbelor rezultatele sunt mai puțin semnificative din punct de vedere statistic.

Aceeași analiză statistică a fost aplicată pentru răspunsurile la TVAP (receptiv și expresiv). Regăsim diferențe semnificative între copiii cu dezvoltare tipică și cei cu TDL, atât pentru vocabularul pasiv, cât și pentru vocabularul activ. Analiza de varianță pentru toate grupurile de copii returnează diferențe semnificative ale mediilor răspunsurilor la TVAP.

Studiul și-a propus să clarifice mai multe aspecte referitoare la raportarea tulburărilor de limbaj și comunicare, capacitatea de stabilire a unei ierarhii a dificultăților de limbaj pe baza

analizei eșantioanelor verbale și abilitatea de a aprecia dezvoltarea copilului într-o manieră consensuală de către părinți și cadre didactice.

De asemenea au fost stabilite unele repere cronologice specifice unor comportamente verbale la copiii cu dezvoltare tipică și au fost testate noi etaloane de dezvoltare pentru o probă care stabilește vârsta psihologică a limbajului.

Traducerea unui test de vocabular activ și pasiv (Deltour & Hupkens, 1980a; 1980b) a fost folosită pentru a evidenția diferențele între copiii cu dezvoltare tipică, cei cu tulburări fonarticulatorii și cei cu tulburare de dezvoltare a limbajului.

Ipotezele formulate au fost confirmate, cel puțin pentru lotul experimental avut în vedere. Putem afirma că între diversele tipuri de dezvoltare a limbajului există diferențe semnificative pentru palierele de conținut, formă și utilizare.

Datorită faptului că se poate estima vârsta cronologică a unui copil cu dezvoltare tipică pe baza răspunsurilor la subprobele având etaloanele de dezvoltare actualizate, considerăm că este utilă folosirea acestui instrument de evaluare în practica logopedică curentă. Diagnosticul diferențial este stabilit prin conjugarea rezultatelor la acest test cu informațiile oferite de testul de vocabular activ și pasiv și folosirea eșantioanelor de limbaj care să ofere posibilitatea logopedului să înregistreze de o manieră obiectivă diversitatea dezvoltării lexicale a copilului.

Contextul apartine în care a fost realizat studiul în anul școlar 2020 – 2021 amprentează de la bun început designul experimental. Inițial s-a dorit selectarea unui număr reprezentativ de participanți pentru extinderea concluziilor cel puțin la nivelul unei regiuni de dezvoltare. Structura finală a lotului permite emiterea unor concluzii cu o valabilitate mai redusă, fiind necesare investigații suplimentare pentru copiii din alte județe în afară de Iași.

Selectarea participanților este specifică unui eșantion de conveniență și nu a unui probabilistic. Obiectivele studiului sunt îndeplinite chiar în aceste condiții, limitarea fiind legată mai degrabă de amploarea concluziilor care pot fi formulate.

Practica neunitară în sistemul public de logopedie din România, rezultantă a modalităților diverse de accesare în sistem și de formarea inițială a practicienilor se poate reflecta asupra secvenței de studiu în care au fost implicați profesorii logopezi. Nu avem certitudinea că am fi ajuns la aceleași rezultate în cazul unor centre logopedice cu organizare diferită. Avem în vedere județe ca Buzău sau Tulcea, unde există un număr mai mic de logopezi, iar afilierea profesională este mai volatilă.

Un element de specificitate al studiului a fost apelul la manualele de diagnostic și statistică medicală (DSM-5, respectiv ICD-10) pentru stabilirea încadrării nosologice a copiilor participanți. Aceste ghiduri sunt puțin cunoscute și utilizate în practica logopedică publică.

Tocmai de aceea propunem varianta actualizată a unei probe de limbaj care este mult mai bine cunoscută (pe cale de consecință și mai acceptată) de către o majoritate a logopezilor.

Specificul copiilor români cu TDL nu a constituit până acum subiectul unei investigații sistematice. În a doua cercetare derulată am dorit să reliefăm particularitățile acestor copii și astfel să propunem o abordare diferențiată a copiilor cu TDL și a celor cu întârziere în dezvoltarea vorbirii. Cele două tulburări au caracteristici distincte, surprinse în demersul experimental. Studiul și-a propus să identifice elementele comune și diferențiale ale TDL și RL printr-o analiză cantitativă și calitativă.

O primă ipoteză care a necesitat explorare afirmă că **între profilul lingvistic al copiilor cu TDL și profilul lingvistic al copiilor cu RL există diferențe semnificative**. Aceste diferențe ar trebui să fie sesizabile la fiecare componentă a limbajului, respectiv formă, conținut și utilizare.

În privința *forme* limbajului analiza a urmărit partea fonetico-fonologică, prin inventarierea profilului fonetic al participanților la studiu și notarea numărului de foneme afectate. De asemenea a fost vizată sintaxa, pe baza analizei mostrelor lingvistice colectate de la participanți. Au fost urmărite corectitudinea formulărilor verbale și erorile specifice ce au putut fi sesizate.

Blocurile morfo-sintactice care trebuie urmărite în limbajul oral al copilului pot fi sintetizate în douăzeci de categorii (Bodea-Hațegan, 2021):

- substantivul (ca morfem al determinării, morfem de număr și genul);
- verbul (ca morfem de diateză, morfem pentru exprimarea timpului și morfem pentru exprimarea modului);
- pronumele (ca morfeme pentru exprimarea genului și numărului);
- adjectivul (ca morfeme pentru exprimarea genului și numărului și morfeme pentru exprimarea gradelor de comparație);
- adverbul și locuțiunile adverbiale (inclusiv ca morfeme pentru exprimarea gradelor de comparație - comparativ și superlativ);
- prepoziții simple și prepoziții compuse;
- conjuncțiile coordonatoare și conjuncțiile subordonatoare;
- numeralul cardinal și numerarul ordinal;
- cuvintele derivate (morfeme derivate; afixe);
- omografele (morfeme suprasegmentale, pentru care accentul determină sensul);
- pronumele și adjectivele pronominale nehotărâte, relative și negative.

Pentru a putea surprinde cât mai fidel folosirea acestor categorii gramaticale în exprimarea liberă sau reflectată a copilului, eșantionul verbal ar trebui să fie consistent. De

preferat ar fi ca înregistrarea să se facă pentru 50 (sau mai multe) propoziții, astfel încât să poată fi reliefate cât mai bine fațetele dezvoltării lingvistice.

Se impune o precizare legată de delimitarea propozițiilor în eșantioanele verbale. Teoria gramaticală definește propoziția ca fiind cea mai mică unitate a laturii sintactice a limbajului, care are înțeles deplin și proprietatea de a comunica idei cu caracter de informare, afective, volitive sau persuasive prin intermediul unui predicat (verbal, nominal, adverbial și interjecțional) sau intonație predicativă (Popescu, 2008). În analiza mostrelor de limbaj delimitarea propozițiilor combină aceste criterii gramaticale cu pauzele naturale în exprimare și formularea cu sens a unei idei.

O a doua direcție de investigare a dorit să surprindă dacă **accesarea serviciilor de terapie logopedică se face în mod diferit** în cazurile copiilor cu TDL și a celor cu RL. Această interogație are la bază observațiile făcute de-a lungul timpului în activitatea directă cu copii cu dificultăți de limbaj receptiv și expresiv.

Nu în ultimul rând am fost interesați de **răspunsurile acestor două grupuri de copii la instrumentele de evaluare utilizate**, ipoteza fiind că ar fi credibil să regăsim profiluri ceva mai omogene la copiii cu întârziere în dezvoltarea vorbirii și profiluri atipice, neomogene, la copiii cu TDL. O parte dintre aceste ipoteze au putut fi analizate prin intermediul studiului, rămânând totuși un subiect deschis pentru explorări ulterioare.

Au fost luate în considerare două grupuri de copii: unul diagnosticat cu TDL ($n = 67$) și altul diagnosticat cu RL ($n = 57$), cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani (M în ani = 5.67). Ca instrumente de analiză au fost utilizate probele pentru stabilirea vârstei psihologice a limbajului și a vocabularului activ și pasiv (TVAP), înregistrarea profilului articulator și analiza eșantioanelor de limbaj (AEL) pentru observații calitative. Aceste instrumente s-au dovedit a fi utile în stabilirea specificului fiecărei entități nosologice și formularea prognosticului.

Toți copiii au participat la ședințe săptămânale de logopedie timp de cel puțin trei luni până la momentul testării. În toate cazurile părinții au solicitat accesul la terapia logopedică fiind preocupați de slaba dezvoltare a limbajului copiilor. Niciun copil selectat din aceste grupuri nu a prezentat tulburări neurologice manifeste, deficiențe senzoriale sau deficiențe mintale. Toți copiii sunt din Iași, fiind înscriși la grădinițe și școli de masă. Părinții sunt angajați, având niveluri de educație de la 3 la 7 conform Clasificării Internaționale Standard a Educației

(UNESCO, 2011). Selecția participanților s-a făcut după semnarea unui formular de consimțământ informat.

A fost efectuată o analiză statistică pentru a compara copiii din grupurile RL și TDL. Datele obținute în urma acestei analize împreună cu AEL indică faptul că abilitățile lingvistice diferă între cele două grupuri pe următoarele aspecte: lexical, pragmatic, semantic, sintactic, morfologic și fonologic. Diferențe semnificative ($p < 0.05$) apar pentru vârsta de începere a terapiei logopedice, tulburările fonetico-fonologice, vocabularul de stocare (pasiv) și vârsta psihologică a limbajului. Rezultatele pentru vocabularul de utilizare nu au indicat diferențe semnificative în cazul loturilor analizate. Am constatat că băieții și fetele cu TDL accesează mai târziu terapia logopedică decât copiii cu RL. O altă diferență înregistrată privește numărul de foneme afectate. Copiii cu RL au o medie de 8.59 foneme alterate, în timp ce copiii cu TDL au doar 3.41. O parte dintre copiii cu RL manifestă dificultăți fonarticulatorii doar în vorbirea spontană (care uneori poate fi cvasi-neinteligibilă), dar nu și în vorbirea reprodușă. S-au constatat diferențe statistice semnificative pentru vocabularul pasiv, dar nu și pentru cel activ. Copiii cu TDL tind să se exprime mai lacunar, folosind predilect cuvinte cu o încărcătură noțională cunoscută, despre a căror utilizare au informații certe. Putem presupune că acești copii devin destul de devreme conștienți de dificultățile experimentate în exprimarea orală, iar acest fapt contribuie la o limitare a expansivității orale. Copiii cu RL sunt mai loquace dar folosesc expresii verbale stereotipe, fără o prea mare varietate în utilizarea categoriilor gramaticale.

Cele mai frecvente dificultăți în limbajul expresiv verbal la copiii cu TDL din grupul analizat pot fi sistematizate în funcție de aspectele morfologice analizate. Astfel, *substantivele* sunt bine reprezentate în condițiile în care legătura semnificant-semnificat este ușor de intuit. Pluralul substantivelor reprezintă o provocare la genul neutru, dar și la genul feminin. Substantivele de gen masculin sunt mai corect utilizate. O problemă majoră o reprezintă acordul articolului nehotărât (singular și plural) cu genul substantivului.

Verbul este utilizat cu preponderență la diateza activă; diateza reflexivă și cea pasivă sunt cel mai adesea greșit folosite sau se încearcă înlocuirea cu diateza activă. Verbele apar majoritar la timpul prezent. Viitorul este foarte rar utilizat, iar dintre timpurile la trecut, imperfectul are o utilizare mai mare. În ceea ce privește modurile verbale sunt utilizate pertinent modul indicativ și uneori cel imperativ, dar cu dificultate modurile conjunctiv și condițional-optativ.

Pronumele personale sunt de obicei receptate corect, dar nu întotdeauna sunt folosite adecvat. Apar dezacorduri (gen și număr) și formulări atipice. *Adjectivul* se află de multe ori în dezacord cu substantivul. Cei mai mulți copii din grupul analizat utilizează rar sau deloc gradele de comparație. Se constată o utilizare intuitivă a unor *adverbe simple* dar într-o mai mică măsură a *adverbelor compuse*. Din punct de vedere semantic cel mai ușor sunt utilizate adverbele de loc, apoi cele de timp și în ultimul rând cele de mod. *Prepozițiile simple* și *prepozițiile compuse* apar în vorbirea spontană, dar cu o utilizare inadecvată. *Conjunțiile coordonatoare* sunt de regulă utilizate corect. Apar unele erori în utilizarea *conjunțiilor subordonatoare* sau nu sunt utilizate deloc. *Numeralul cardinal* este însușit destul de repede, cel puțin în centrul 0-10, mai întâi ca serie automată, apoi prin formarea și dezvoltarea conceptului de număr. *Numerarul ordinal* nu este utilizat sau este utilizat fără să fie realizat acordul. *Omografele* din limba română reprezintă o provocare pentru toți copiii, nu doar cei cu dificultăți de limbaj. Dezvoltarea lingvistică a copiilor examinați nu permite investigarea extinsă în această direcție.

Există diferențe importante în ceea ce privește rezultatele la proba pentru determinarea vârstei psihologice a limbajului. Copiii cu RL au o vârstă medie a limbajului de 3.93 ani, iar copiii TDL de 5.07 ani. Parțial, putem corela aceste rezultate cu momentul de debut al terapiei logopedice, dat fiind faptul că cei din urmă accesează serviciile de logopedie la o vârstă mai mare. Suplimentar am constatat în cazul copiilor cu TDL rezultate mai bune la unele subprobe, cum ar fi memoria cifrelor și subproba culorilor (atât receptiv și expresiv, pentru fluența verbală a categoriei semantice culoare).

Prelucrarea cantitativă a rezultatelor indică diferențe statistice semnificative între copiii cu RL și cei cu TDL, pentru nivelurile de limbaj analizate. Problemele de limbaj evidențiate pot fi enunțate sintetic astfel:

- distorsiunea emisiei verbale
- manifestările de tip anomic
- conștientizarea fonologică afectată / nedezvoltată
- erori de substituție
- abilitățile reduse de procesare fonologică
- utilizarea excesivă a descriptorilor funcționali
- nucleul lingvistic rigid
- generalizarea forțată

Ultimele caracteristici din listă sunt mai pronunțate la copiii cu TDL.

Sintaxa folosită de copiii cu TDL este marcată de simplificarea sau omiterea structurilor gramaticale, structuri gramaticale limitate la timpul prezent, inversarea ordinii cuvintelor în structura propoziției și combinațiile inadecvate ale formelor gramaticale. În cazul TDL observăm și diferențe calitative în ceea ce privește utilizarea pragmatică a limbajului. Acești copii dau răspunsuri tangențiale, nu reușesc să ofere informații semnificative, au o întindere limitată a conținutului vorbirii, dificultăți majore în menținerea sau schimbarea subiectului, dificultăți în inițierea interacțiunilor, lipsă de asertivitate în actul conversațional și, de asemenea, nu reușesc să pună întrebări relevante.

Mai observăm la unii copii cu TDL pauze neobișnuite în vorbire, reluări, reformulări sau abandonarea propoziției (*non-fluențe lingvistice*), dificultăți în vorbirea pe rând, în folosirea gesturilor și a expresiilor faciale, în menținerea contactului vizual și probleme în recunoașterea diferitelor semnificații ale expresiei și în integrarea elementelor de comunicare paraverbală și nonverbală.

Copiii cu RL încep terapia logopedică mai devreme în comparație cu copiii cu TDL. Aceștia din urmă au profiluri diferite pentru limbajul receptiv și expresiv. O consecință directă este accesare întârziată a suportului de specialitate, cu posibile repercusiuni asupra integrării academice și sociale. Sunt studii care indică unele similarități între cazuri de TDL și tulburările specifice privind abilitățile școlare sau poate o rearanjare semiologică care va reorienta decizia diagnostică (Oliveira, Vale, & Thomson, 2021). Sintetizând aceste date, descriem ca principale trăsături ale TDL vs. RL un decalaj semnificativ între receptivitatea și expresivitatea limbajului, dificultăți în exprimarea ghidată în comparație cu exprimarea spontană, fluență verbală uneori afectată (fără a fi vorba de tulburări de ritm propriu-zise), precum și tulburări morfologice și sintactice, care dau aspectul utilizării limbii materne ca o limbă străină insuficient însușită.

Datele furnizate de studii, experiența clinică și recomandările de bune practici în circulație la nivel internațional au contribuit la realizarea unei părți aplicative, pragmatice, legate de intervenția logopedică în TDL. Astfel s-a concretizat un ghid de intervenție pentru dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare, care este prezentat în ultima parte a lucrării. Acest ghid este un element de noutate în peisajul logopedic românesc. Ghidul de dezvoltare a abilităților de limbaj și comunicare a fost conceput dintr-o perspectivă care este generic etichetată PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcomes*). *Problema* este definită de o dezvoltare atipică a diferitelor forme ale limbajului (formă, conținut, utilizare) în ciuda abilităților nonverbale conforme vârstei calendaristice. *Intervenția* se axează pe fiecare dintre

aceste forme ale limbajului, putând fi particularizată pornind de la profilul concret al copilului. Prin *comparare* cu alte abordări logopedice ghidul este o resursă cu valențe multiple și care permite o implementare ușoară, de către specialist dar și de către aparținători – condiție esențială a progresului. *Rezultatele* scontate se regăsesc la fiecare componentă a limbajului vizată. Evaluările periodice și monitorizarea progresului ar trebui să indice o sporire a unor indicatori obiectivi, cum ar fi numărul total de cuvinte utilizate, numărul de cuvinte unice, lungimea medie a enunțului, deopotrivă cu diminuarea erorilor pentru fiecare bloc semantic exersat.

Avantajele preconizate ale ghidului sunt grupate în următoarele categorii:

Exhaustivitate – acoperirea întregii palete a elementelor și funcțiilor de limbaj (formă, conținut, utilizare și pragmatică);

Adresabilitate – activități specifice pentru remedierea celor mai frecvente manifestări din TDL;

Transferabilitate – activitățile pot fi derulate de majoritatea persoanelor semnificative din punct de vedere educațional;

Adaptabilitate – pot fi selectate componentele care necesită atenție sporită, conform evaluării inițiale;

Fezabilitate – raport echilibrat între input și output.

Ghidul are o structură exhaustivă, însă în aceeași măsură permite adaptări și dezvoltări ulterioare.

Expresivitatea de limbaj

- Limbajul oral receptiv și expresiv
 - Atenția centrată în câmp perceptiv pe date verbale
 - Vocabular receptiv și expresiv
 - Înțelegerea verbală auditivă
 - Fluența verbală (cu determinanți executivi și lingvistici)
 - Denumirea
 - Repetarea (atenție auditivă și praxie fonoarticulatorie)
- Dezvoltarea scrierii
 - Creion – hârtie
 - Tastarea
- Auto-exprimarea prin limbaj
- Scrierea pragmatică

Citirea cu sens

- Solicitarea de informații
- Respectarea indicațiilor
- Decodarea simbolurilor și a etichetelor
- Organizatoare grafice
- Completarea formularelor
- Citirea instrumentelor
- Hărți, tabele și grafice

Consolidarea abilităților de limbaj

- Abilități de lectură (fluență, comprehensiune)
- Abilități gramaticale și utilizare pragmatică a limbajului
- Vocabular – extindere, informații, comparații, similitudini
- Concepte numerice de bază
- Abilități de limbaj pentru domeniul științe
- Abilități de limbaj pentru domeniul social

Abilități de constatare a faptelor

- Informații despre carte
- Utilizarea dicționarelor
- Utilizarea atlaselor și a enciclopediilor
- Biblioteca fizică și digitală
- Interpretarea informațiilor

Componenta **vocabular** este compusă din mai multe arii semantice care acoperă cea mai mare parte din lexicul uzual pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 și 7 ani. Aceste arii cuprind noțiuni din categoriile:

- Activități zilnice
- Alimente
- Animale (sălbatic)
- Animale (domestice)
- Băuturi pentru copii
- Citirea orei – ceasul
- Culori
- Cuvinte – acțiuni (verbe)
- Cuvinte – însușiri (adjective)
- Deserturi
- Direcții și orientare spațială
- Emoții și sentimente
- Familia
- Forme și corpuri geometrice
- Fructe
- Hobby-uri
- Instrumente muzicale
- Întrebări pentru obținerea permisiunii
- Legume
- Locuri și clădiri
- Lucruri din casă

- Lucruri din natură
- Magazine
- Meserii
- Numere (ordinale și cardinale)
- Obiecte de îmbrăcăminte
- Obiecte din sala de clasă
- Părți ale corpului
- Preferințe personale (ce îți place, ce ai, ce ai dori)
- Pronumele personale
- Saluturi și formule de politețe
- Sănătate și boală
- Sărbători și vacanțe (Crăciun, Paște, Halloween, etc.)
- Stări sufletești
- Trecut – prezent – viitor (continuum temporal și orientare temporală)
- Vocabular specific întrebărilor esențiale (Cine? Ce? Care? Când? Unde?...)
- Vocabular sportiv
- Vocabular școlar
- Vremea
- Zilele săptămânii, lunile anului și momentele zilei

Această structură își propune să acopere, dintr-o perspectivă integratoare, toate componentele esențiale ale limbajului, relevante atât pentru comunicarea orală, cât și pentru învățarea și dezvoltarea limbajului citit-scris. Aplicarea personalizată permite folosirea competență a morfemelor specifice limbii române, formarea și dezvoltarea conștiinței fonologice, dezvoltarea abilităților lexicale fundamentale, a abilităților morfo-sintactice dar și a celor pragmatice de limbaj.

Concluzii, implicații practice și perspective

Lucrarea a fost concepută pentru a aduce atât o contribuție teoretică cât și una praxiologică cu privire la una dintre tulburările de limbaj puțin descrisă în cazurile copiilor români, dar pentru care există controverse și la nivel internațional. Alinierea logopediei românești la standardele și bunele practici specifice perioadei pragmatice a terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare, începută din a doua jumătate a anilor 1970 (Duchan, 2011) impune clarificări terminologice și conceptuale, instrumente de evaluare și direcții clare de intervenție.

În prima parte a studiului am prezentat detaliat stadiul cunoașterii științifice a TDL și am subliniat faptul că cele mai reprezentative studii se referă la copiii anglofoni monolingvi sau

bilingvi. Ne-a interesat de asemenea să oferim date centralizate din ultimii zece ani despre prevalența și incidența tulburărilor de limbaj și să emitem posibile explicații pentru diferențele semnificative între raportările românești și cele internaționale. Apare ca fiind stringentă problematica diagnosticului diferențial logopedic, context în care au fost prezentate o serie de instrumente de evaluare pentru statusul fonoarticulator, abilitățile receptive de limbaj, abilitățile expresive de limbaj, fluența verbală și prerechizitele limbajului oral și citit-scris.

Abordarea TDL este una ecologică, centrată pe copil și familie, singura care poate conduce la progres terapeutic, dată fiind variabilitatea și eterogenitatea cazuistică. Se au în vedere principiile generale de abordare a TDL, echipa multidisciplinară, ariile de limbaj și comunicare ce vor fi evaluate dar și alte domenii de screening și investigare, fiind conturate unele principii de juxtapunere a tuturor instrumentelor de analiză și evaluare pentru tulburările de limbaj și comunicare la copiii cu TDL. Alăturarea și combinarea instrumentelor este necesară deoarece fiecare tip de instrument are beneficii dar și lipsuri.

Propunem ca soluție temporară care să compenseze și să suplinească penuria de teste românești standardizate folosirea analizei mostrelor conversaționale atât în perioada evaluării inițiale, cât și pentru înregistrarea progresului terapeutic. Împreună cu probele bazate pe criterii și grilele de observare aceste tehnici au valențe pozitive atât pentru diagnostic diferențial în TDL cât și pentru conceperea intervenției personalizate. Capitolul al doilea al lucrării este dedicat analizei eşantioanelor de limbaj la vârstele mici și prezentării diversilor indicatori ai dezvoltării lingvistice care pot fi calculați pentru un copil cu TDL. Revizuirea sistematică a literaturii privind analiza mostrelor de limbaj a urmărit descoperirea unor perspective funcționale care să fie relevante pentru practica logopedică românească.

În partea experimentală a lucrării s-au urmărit trei obiective majore de cercetare. Un prim obiectiv l-a constituit actualizarea etaloanelor de vârstă pentru o probă ușor de utilizat în practica logopedică și care permite stabilirea vârstei de dezvoltare a limbajului. Primul studiu a implicat participarea unor specialiști (psihopedagogi, logopezi) care au estimat vârsta cronologică a copiilor cu dezvoltare tipică pe baza descrierilor comportamentelor verbale. Rezultatele au stat la baza noilor propuneri pentru etaloanele de vârstă ale probei. Verificarea s-a făcut prin folosirea unui lot consistent de copii cu vârste între trei și zece ani ($N=610$), atât din mediul urban cât și din mediul rural. Datele obținute arată că pe de o parte, se poate infera vârsta calendaristică a unui copil tipic plecând de la răspunsurile la itemii testului, iar pe de altă parte proba discriminează între copiii tipici și cei cu TDL.

Folosirea conjugată a probelor pentru vârsta limbajului, a unui test de vocabular activ și pasiv și analiza eșantioanelor de limbaj permite stabilirea diagnosticului diferențial, alcătuirea profilului dezvoltării lingvistice a copilului în intervalul de vârstă 3-7 ani și de asemenea este un bun punct de plecare pentru conturarea planului de intervenție educativ-recuperator personalizat. Considerăm că această inițiativă va strânge adevărate logopezi din sistemul public, mulți dintre aceștia fiind familiarizați cu structura probei pentru vârsta limbajului.

Al doilea obiectiv major al cercetării l-a constituit trasarea unui profil al copiilor români cu TDL și evidențierea trăsăturilor comune și a celor distinctive pentru două tulburări de limbaj incluse în grupa celor de dezvoltare: întârzierea generală în dezvoltarea vorbirii (retardul de limbaj) și TDL. Cu ajutorul participanților la studiu ($N=124$) putem să afirmăm că cele două tulburări au elemente specifice și profiluri distincte, unul ceva mai omogen și extins pe mai multe domenii ale dezvoltării (limbaj, motor) pentru copiii cu RL și neomogen, atipic pentru copiii cu TDL. Diseminarea acestor rezultate va contribui la sporirea conștientizării privind TDL, atât în rândul profesioniștilor, cât și la nivelul publicului larg.

Studiul constituie de asemenea o premisă pentru un ghid de intervenție destinat dezvoltării abilităților de limbaj și comunicare la copii preșcolari și școlari mici. TDL este o condiție neurobiologică sensibilă la ameliorare, progresul fiind posibil ca rezultat al intervenției bine concepute și implementate. Aceasta este filosofia care stă la baza alcătuirii ghidului de intervenție, element de noutate și contribuție personală la dezvoltarea domeniului terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare.

Cercetările viitoare pot să aducă date relevante cu privire la etiologia TDL, implicațiile acestei tulburări la adolescență și vârsta adultă, eventualele intricații cu alte tulburări de dezvoltare. Prin utilizarea diverselor prototipuri de exerciții propuse în ghid, acesta este susceptibil de dezvoltare, rafinare și ameliorare. Lucrarea contribuie la oferirea unor instrumente de evaluare pentru copiii cu TDL, oferă o descriere actualizată a principalelor dificultăți de limbaj ale copiilor români cu TDL și pune la îndemâna profesioniștilor cadre exhaustive de intervenție.

Referințe (selectie)

- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [Position Statement]. Retrieved from www.asha.org/policy
- Anca, M., Bodea Hațegan, C. (coord.) (2012). *Scala integrată de dezvoltare, traducere și adaptare în limba română*, Switzerland: Cochlear AG Press.
- Auza B, A., Harmon, M. T., & Murata, C. (2018). Retelling stories: Grammatical and lexical measures for identifying monolingual spanish speaking children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 71, 52-60.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.12.001>
- Bishop D. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 671–680. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium, C. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLOS ONE*, 11(7), e0158753.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia limbajului-structuri deschise*, București: Editura Trei.
- Bodea Hațegan, C. (2016). Validation study of a morphological assessment tool for the Romanian speaking population. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 16(2).
- Bodea, C. H. (2010). Bilingualism-its implications in structuring morphological and lexical abilities in Romanian language. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai-Psychologia-Paedagogia*, 55(2), 13-23.
- Bodea-Hațegan, C. (2021). *Proba de evaluare a abilităților morfologice în limba română* [E-book]: aplicații psiholingvistice. Cluj-Napoca : Editura ASTTLR.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., & Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *J Child Psychol Psychiatry*, 42(6), 741-748.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00770>
- Cunningham, B. J., Kwok, E., Turkstra, L., & Oram Cardy, J. (2019). Establishing consensus among community clinicians on how to categorize and define preschoolers' speech and language impairments at assessment. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105925.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105925>
- Deltour, J., & Hupkens, D. (1980a). *Test de vocabulaire actif et passif pour enfants de 5 à 8 ans (TVAP 5-8)*. Braine-le-Château, Belgium: Editions de l'Application des Techniques Modernes.
- Deltour, J., & Hupkens, D. (1980b). *Test de vocabulaire actif et passif pour enfants de 3 à 5 ans (TVAP 3-5)*. Braine le Château, Belgium: Editions Applications des Techniques Modernes.
- Descodres, A. (1924). *La mesure du langage de l'enfant*. Paris, France: J. de Psychol, 21, 44-47.
- Dollaghan C. A. (2004). Evidence-based practice in communication disorders: what do we know, and when do we know it?. *Journal of communication disorders*, 37(5), 391–400.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.04.002>

- Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *Int J Lang Commun Disord*, *54*(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387>
- Eisenberg, S. L., & Guo, L.-Y. (2015). Sample Size for Measuring Grammaticality in Preschool Children from Picture-Elicited Language Samples. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *46*(2), 81-93. https://doi.org/10.1044/2015_LSHSS-14-0049
- Fiestas, C. E., Bedore, L. M., Peña, E. D., Nagy, V. J., Cohen, J., & McAlister, K. (2005). *Use of mazes in the narrative language samples of bilingual and monolingual 4-to 7-year-old children*. Paper presented at the ISB4: Proceedings of the 4th International Symposium on Bilingualism.
- Finestack, L. H., Payesteh, B., Disher, J. R., & Julien, H. M. (2014). Reporting Child Language Sampling Procedures. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *57*(6), 2274-2279. https://doi.org/doi:10.1044/2014_JSLHR-L-14-0093
- Fulcher-Rood, K., Castilla-Earls, A. P., & Higginbotham, J. (2018). School-Based Speech-Language Pathologists' Perspectives on Diagnostic Decision Making. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *27*(2), 796-812. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-16-0121
- Ghergut, A. (2011). Education of children with special needs in Romania; attitudes and experiences. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *12*, 595-599.
- Ghergut, A. (2011). *Evaluare si interventie psihoeducationala. Terapii educationale, recuperatorii si compensatorii*. Iași: Polirom
- Gherguț, A. (2016). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ediția a III-a*. Elefant Online.
- Goetry, V., et coll. (2013). *Génération Dyslecteurs – Bien Comprendre la Dyslexie pour mieux Aider les Dyslexiques*. Namur: Erasme / Fondation Dyslexie.
- Green, L. W. (2008). Making research relevant: if it is an evidence-based practice, where's the practice-based evidence? *Family practice*, *25*(suppl_1), i20-i24.
- Hațegan, C. B., & Talaș, D. (2014). Communication matrix—An assessment tool used in a case of autism spectrum disorders. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *127*, 169-173.
- Hațegan, C., Talaș, D., & Trifu, R. (2018). Romanian normative data for oral reading fluency. *Revista Română de Terapie Tulburărilor de Limbaj și Comunicare, IV*, 3-11. <https://doi.org/10.26744/rrttlc.2018.4.2.02>
- Kapantzoglou, M., Fergadiotis, G., & Restrepo, M. A. (2017). Language Sample Analysis and Elicitation Technique Effects in Bilingual Children with and Without Language Impairment. *J Speech Lang Hear Res*, *60*(10), 2852-2864. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0335
- Lancaster, H. S., & Camarata, S. (2019). Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: issues and evidence. *International Journal Language Communication Disorder*, *54*(1), 79-94. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12433>
- Leonard, L. B. (2020). A 200-Year History of the Study of Childhood Language Disorders of Unknown Origin: Changes in Terminology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *5*(1), 6-11. https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG1-2019-0007
- Matte-Landry, A., Boivin, M., Tanguay-Garneau, L., Mimeau, C., Brendgen, M., Vitaro, F., . . . Dionne, G. (2020). Children With Persistent Versus Transient Early Language Delay: Language, Academic, and Psychosocial Outcomes in Elementary School. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *63*(11), 3760-3774. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00230
- McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012, a). *Intelligibility in Context Scale*. Charles Sturt University. <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>
- McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012, b). *Scala de Inteligibilitate în Context: română [Intelligibility in Context Scale: Romanian]*. (M. Dumitrana, Trans.). Bathurst, NSW,

- Australia: Charles Sturt University. Retrieved from <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>. Published November 2012.
- Miller, J. F., & Chapman, R. S. (1981). The relation between age and mean length of utterance in morphemes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 24*(2), 154-161. <https://doi.org/10.1044/jshr.2402.154>
- Morgan, S. & Dipper, L. (2018). Is the Communication Pyramid a useful Model of Language Development?. *Royal College of Speech & Language Therapists Bulletin*, 2018(May)
- Ningsih, T. R. (2019). The Analysis Predictor of Language Development Achievement in Under Five-Year-Old Children. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 3(3), 136-143.
- Nippold, M. A. (2010). Back to School: Why the Speech-Language Pathologist Belongs in the Classroom. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41*(4), 377-378. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/ed-04\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/ed-04))
- Ogiela, D. A., & Montzka, J. L. (2021). Norm-Referenced Language Test Selection Practices for Elementary School Children With Suspected Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 52*(1), 288-303. https://doi.org/10.1044/2020_lshss-19-00067
- Owens, R., & Pavelko, S. L. (2020, 29.03.2020). *SUGAR Sampling Utterances and Grammatical Analysis Revised*. Retrieved from <https://www.sugarlanguage.org/>
- Parisse, C., & Maillart, C. (2009). Specific language impairment as systemic developmental disorders. *Journal of Neurolinguistics, 22*, 109-122. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2008.07.004>
- Paul, R., & Norbury, C. F. (2012). *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating* (Fourth ed.): Elsevier.
- Simon-Cerejido, G., & GutiÉRrez-Clellen, V. F. (2007). Spontaneous language markers of Spanish language impairment. *Applied Psycholinguistics, 28*(2), 317-339. <https://doi.org/10.1017/S0142716407070166>
- Southwood, F., & Russell, A. F. (2004). Comparison of conversation, freeplay, and story generation as methods of language sample elicitation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*(2), 257-267.
- Thordardottir, E. T., & Weismer, S. E. (2002). Content mazes and filled pauses in narrative language samples of children with specific language impairment. *Brain Cogn, 48*(2-3), 587-592.
- Tomblin B. (2011). Co-morbidity of autism and SLI: kinds, kin and complexity. *International journal of language & communication disorders, 46*(2), 127–137. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00017.x>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245-1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Whiteside, D. M., Kealey, T., Semla, M., Luu, H., Rice, L., Basso, M. R., & Roper, B. (2016). Verbal Fluency: Language or Executive Function Measure? *Applied Neuropsychology: Adult, 23*(1), 29-34. <https://doi.org/10.1080/23279095.2015.1004574>
- Year 2000 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. (2000). *PEDIATRICS, 106*(4), 798–817. <https://doi.org/10.1542/peds.106.4.798>