
L'avaluació de la parla i del llenguatge en nens d'edat escolar

PID_00255064

Kristin Guest

Amb la col·laboració de
Gemma Moya-Galé

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



**Kristin Guest**

Logopeda bilingüe en anglès i castellà. Actualment treballa com a logopeda i especialista en suport d'aprenentatge a Barcelona. També és la sotsdirectora de Leaders Project, un projecte en línia que lluita per l'ús d'avaluacions apropiades i de qualitat dels trastorns de la parla i del llenguatge. Anteriorment, va treballar a la ciutat de Nova York durant 7 anys amb nens, des de preescolar fins a l'institut. Té experiència en l'avaluació dels trastorns de la parla i del llenguatge, l'espectre autista i la lectoescriptura. A més, ha realitzat intervencions dins i fora de la classe amb nens amb aquestes necessitats. Va obtenir el seu màster en Logopèdia Bilingüe a Teachers College, Columbia University (Nova York).

Gemma Moya-Galé

Índex

Introducció.....	5
1. El propòsit de l'avaluació: determinar l'existència i causa d'un dèficit.....	7
2. Com evitar diagnosticar altres factors com un trastorn de la parla o del llenguatge.....	8
2.1. Conèixer la comunitat	8
2.2. L'estatus socioeconòmic	8
2.3. La influència de la cultura	9
2.4. La influència dialèctica	10
2.5. L'efecte de l'adquisició d'un idioma addicional	10
2.6. L'efecte del bilingüisme	11
2.7. Resum	12
3. Components necessaris d'una avaluació de qualitat.....	14
3.1. El desenvolupament del judici clínic	14
3.2. L'entrevista als pares	15
3.2.1. El context del nen	15
3.2.2. Historial i ús d'idiomes i dialectes	18
3.3. Entrevista al professor i avaluació de les capacitats acadèmiques del nen	20
3.4. Observació del comportament	21
3.5. Avaluació del llenguatge	22
3.5.1. Llenguatge receptiu	22
3.5.2. Llenguatge expressiu	23
3.5.3. Llenguatge pragmàtic	26
3.6. Desenvolupament de la lectoescriptura	26
3.6.1. La lectura	27
3.6.2. La dislèxia	28
3.6.3. La comprensió lectora	28
3.6.4. L'escriptura	30
3.7. Audiometria	30
3.8. El desenvolupament de la parla	31
3.8.1. L'examen oral perifèric i l'alimentació	31
3.8.2. L'articulació i la fonologia	31
3.8.3. L'apràxia de la parla infantil	33
3.8.4. La prosòdia	33
3.8.5. La fluïdesa	34
3.8.6. La veu	35
3.9. Conclusió	36

4. Cas pràctic: comentari breu sobre l'ús de tests estandarditzats.....	37
Bibliografia.....	39

Introducció

Identificar i diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge amb exactitud pot ser molt difícil. Per això és temptador basar el procés d'avaluació únicament en un test estandarditzat, de relativa ràpida administració, calcular les puntuacions de cada part i deixar que la desviació estàndard ens digui el diagnòstic. No obstant això, hem de saber que aquesta estratègia mai no ens portarà a una avaluació rigorosa, quelcom citat amb freqüència en els manuals dels tests estandarditzats. Normalment en els manuals tècnics dels mateixos tests estandarditzats s'informa que diverses fonts d'informació són necessàries per a una avaluació completa de la capacitat lingüística d'un nen (Semel, Wiig i Secord, 2006). Cada nen compta amb les seves pròpies experiències i el seu context particular, que influeixen en el seu desenvolupament. És el nostre treball examinar tots i cadascun dels factors per a assegurar un diagnòstic precís perquè el nen pugui rebre el tipus de suport que realment necessita. Com un detectiu resolent un misteri, hem d'examinar-ho des de cada perspectiva, fer entrevistes, considerar els possibles biaixos i realitzar les observacions precises per a descobrir la veritat.

En aquest mòdul, veurem com dur a terme una avaluació de la parla i del llenguatge de principi a fi, pas a pas. Primer, explicarem què pretenem fer exactament en una avaluació. Després examinarem els diferents factors que hem de tenir en consideració per a determinar si estem davant un possible trastorn de la parla i del llenguatge o no. A continuació, veurem els components necessaris per a una avaluació rigorosa i de qualitat. Finalment, parlarem de com plantejar les recomanacions i objectius per al desenvolupament del nen, si està indicat.

L'objectiu d'aquest mòdul és proporcionar una idea clara del propòsit d'una avaluació d'un nen en edat escolar i equipar els logopedes amb els passos necessaris per dur a terme una avaluació amb èxit.

1. El propòsit de l'avaluació: determinar l'existència i causa d'un dèficit

Quan avaluem la parla o el llenguatge d'un nen, la tasca més difícil no solament és identificar el dèficit sinó també determinar que aquest dèficit sigui causat per un trastorn de la parla o el llenguatge, i no sigui el resultat d'altres factors.

Exemple

Imaginem que se'ns presenta un nen de 5 anys que té un vocabulari reduït i errors gramaticals. No obstant, quan parlem amb els pares, ens expliquen que fa un any van venir de Pakistan. Això vol dir que el nen està en el procés d'aprendre la llengua castellana i, com podem esperar, no tindrà el mateix vocabulari que altres nens la llengua materna dels quals és el castellà.

En l'exemple anterior, l'adquisició del castellà com a segona llengua ens podria fer pensar que hi ha un retard en el desenvolupament lingüístic, quan en realitat no n'hi ha cap.

Diversos factors tenen una influència important en el desenvolupament de la parla i del llenguatge que hem de tenir en compte. Aquests factors inclouen l'estatus socioeconòmic, una falta d'ensenyament de qualitat, diferències entre cultures, la parla d'un dialecte, l'adquisició d'un idioma addicional, el bilingüisme, canvis significatius en la família (p. ex. el divorci o el naixement d'un germà), i d'altres. S'han d'investigar i considerar tots els factors contribuents a la conducta del nen durant l'avaluació, a més de les seves habilitats lingüístiques.

Aquest és el nostre treball com a logopedes en una avaluació: determinar la presència real i la gravetat del trastorn de la parla i del llenguatge.

2. Com evitar diagnosticar altres factors com un trastorn de la parla o del llenguatge

2.1. Conèixer la comunitat

La primera forma de diferenciar un trastorn de la parla i del llenguatge d'altres factors (no relacionats amb problemes comunicatius) és conèixer la comunitat del nen i saber què és típic per al desenvolupament en aquesta comunitat. Un trastorn de la parla i del llenguatge és un tipus de discapacitat i una discapacitat es defineix en relació amb la comunitat de l'individu. En altres paraules, si les habilitats d'un nen són típiques per a aquesta comunitat, el nen no té ni una discapacitat ni un dèficit. Sovint avui, i a conseqüència de la globalització, la comunitat del logopeda pot no ser la mateixa que la del nen. Per tant, pot ser que el que l'investigador considera com a «normal» no sigui «normal» per a la comunitat del nen.

Exemple

En les comunitats de la classe mitjana i d'ascendència europea als Estats Units, és normal que quan la gent parla amb nens molt petits, fins i tot amb bebès, nomenin cada cosa del seu entorn (p. ex. *mans, nas, nina, pilota*) (Nelson, 1983), mentre que algunes comunitats porto-riquenyes de classe baixa dels Estats Units normalment defineixen les coses per la seva funció amb nens petits (Gutiérrez-Clellen, V.F. i Iglesias, A., 1989; Quinn, 1992). Si un logopeda és d'aquesta comunitat de classe mitjana i ascendència europea, esperarà que un nen tingui molta competència a nomenar objectes per les experiències esperades de la seva comunitat. No obstant això, si el nen ve d'una comunitat porto-riquenya i de classe baixa, pot ser que no tingui aquestes experiències, de manera que li costarà nomenar els objectes. Si el logopeda no coneix les diferències entre les comunitats, pot pensar que aquest exemple sigui evidència d'un trastorn de la parla i del llenguatge quan és solament una diferència cultural.

Aquest tipus de suposicions ens pot portar a diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge quan en realitat no n'hi ha cap. Si no ens prenem el temps per a conèixer la comunitat i l'entorn del nen, pot ser que aquest no acabi rebent l'ajuda que realment necessita.

2.2. L'estatus socioeconòmic

La influència socioeconòmica sobre el desenvolupament del nen i el seu èxit acadèmic ha estat documentada a molts països (Education and Socioeconomic Status Factsheet, 2018; Valdés Arriagadas i Spencer Contreras, 2011). En general, els nens que creixen en un entorn familiar d'un estatus socioeconòmic baix tenen menys exposició al llenguatge i vocabulari necessaris per a l'escola (Hart i Risley, 1995). Com a resultat, aquests nens tendeixen a tenir un rendiment escolar més baix i altres dificultats a l'escola (Jiménez Jiménez, 1988). A més, nens d'un estatus socioeconòmic baix solen tenir una qualificació més baixa en tests de la parla i llenguatge pel vocabulari i llenguatge acadèmic que

aquests requereixen (Horton-Ikard, R. i Weismer, S. E., 2007). Això adquireix una gran rellevància clínica si, per exemple, considerem els tests estandarditzats. El manual del *Clinical Evaluation of Language Fundamentals-4* (CELF-4) en Español, per exemple, esmenta el següent:

«L'educació paternal explica la proporció més elevada de la variància en el Core Language Score (6,97%).» (pàg. 44)

L'educació dels pares és un dels indicadors més importants de l'estatus socioeconòmic. Els pares amb més educació tendeixen a usar més vocabulari acadèmic a la llar. Això és quelcom a tenir en compte quan treballem amb nens d'un estatus socioeconòmic baix.

Exemple

Si una logopeda de classe mitjana avalua a un nen d'un estatus socioeconòmic baix i veu que no coneix unes paraules que ella esperaria ateses les seves pròpies experiències de la classe mitjana, això no és necessàriament una evidència d'un trastorn de la parla i del llenguatge. Pot ser que en la comunitat del nen no s'usin aquestes paraules.

Per això, és important conèixer la comunitat. D'aquesta manera podem saber quin tipus de paraules solen usar. No obstant això, sí que hem de recomanar que el nen rebi suport escolar per a assegurar-nos el seu bon progrés acadèmic. Tot i això, la pobresa per si mateixa no és un trastorn de la parla ni del llenguatge i, per tant, no hauríem de diagnosticar un dèficit escolar resultant d'un estatus socioeconòmic baix.

2.3. La influència de la cultura

Segons el que ja hem comentat, una discapacitat es defineix en relació amb la comunitat de la persona. Quan treballem amb algú que és d'una altra cultura, hem de conèixer el que és típic per a aquesta comunitat i no solament el que és típic per a nosaltres per a poder diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge. Cada cultura té les seves pròpies normes i expectatives pel que fa al comportament i l'ús del llenguatge. De vegades, aquestes expectatives són molt semblants a les nostres i de vegades no.

Exemple

A la comunitat amb ascendència europea dels Estats Units, les mares solen preguntar al fill sobre els esdeveniments que succeeixen en un llibre durant la lectura conjunta (Anderson-Yockel i Haynes, 1994). En aquest tipus d'interacció, el nen dona informació que la mare ja sap per a demostrar el que ha après. Així, els nens d'aquesta comunitat tenen molta exposició a aquest tipus d'experiència (p. ex. a respondre preguntes en què la resposta està clara per a l'adult). Però, per exemple, en algunes comunitats afroamericanes dels Estats Units, les mares no solen preguntar sobre el llibre durant la lectura conjunta. Quan parlen aquests nens durant una lectura amb les seves mares tendeixen a comentar el contingut espontàniament (Anderson-Yockel i Haynes, 1994). Llavors, quan un logopeda de la comunitat europea-americana avalua un nen de la comunitat afroamericana, pot ser que jutgi (erròniament) que el nen no respon a les seves preguntes de la manera considerada com a «típica».

Com el cas que vam veure en la secció sobre l'estatus socioeconòmic, és imprescindible remarcar que les diferències culturals sobre com un nen es comunica o usa el llenguatge no constitueixen un trastorn de la parla i del llenguatge. No obstant això, durant una avaluació, pot ser que aquestes diferències afectin la seva conducta i que les seves respostes difereixin de les marcades per la nostra cultura. Per això, és important que busquem informació sobre el nen en el seu context diari a casa i a l'escola.

2.4. La influència dialèctica

La diferències dialèctiques també ens poden portar a un diagnòstic equivocat. Al nostre país, podem trobar una gran varietat de dialectes, a més dels diferents idiomes oficials. Quan avaluem un nen, hem de tenir en compte que les variants del dialecte estàndard són igualment vàlides (és a dir, ni millors ni pitjors).

Exemple

En diversos dialectes del castellà no es pronuncia la 's' al final d'una paraula, com en el cas del plural (p. ex. *casas* → /casa/). Aquesta varietat dialectal, per tant, no constitueix en si un trastorn de la parla i del llenguatge.

Per a això, compararem el dialecte del nen amb aquell del seu entorn i comunitat (p. ex. pares o germans). A més, si el nen té un desenvolupament semblat al d'altres nens en el seu context, probablement sigui un nen amb un desenvolupament típic del llenguatge. En aquesta situació no seria apropiat diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge.

2.5. L'efecte de l'adquisició d'un idioma addicional

Des de l'any 2000, la quantitat d'immigrants internacionals ha pujat un 41% (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015). Per a nosaltres, això significa que cada vegada hi haurà més persones, i més nens que necessitin una avaluació de la parla i del llenguatge, aprenent el castellà com a segon idioma.

Això és un factor molt important a tenir en compte. Si la llengua de l'escola no és l'idioma matern o dominant del nen, aquest no aconseguirà el mateix èxit acadèmic com els altres nens (almenys al principi). Per això és imprescindible, durant l'entrevista als pares, preguntar pel desenvolupament lingüístic de tots els idiomes que el nen parla o entén.

Exemple

En l'exemple amb el nen que va venir des de Pakistan fa un any, quan avaluem la seva parla i llenguatge, ho farem amb aquesta informació. Ens preguntarem què esperaríem d'un nen que solament té un any aprenent aquest idioma?

Si el desenvolupament del llenguatge va ser típic en la seva primera llengua, en general, no hi haurà un trastorn de la parla i del llenguatge. No és possible tenir un trastorn de la parla i del llenguatge en un idioma i no en l'altre. En el nostre informe logopèdic, hem d'incloure aquesta informació per a poder considerar la influència d'altres idiomes en el desenvolupament lingüístic i acadèmic del nen.

De vegades, els nens que no parlen el castellà com a llengua materna s'assignen a **una aula d'enllaç**. Consisteix en una aula amb no més de 12 nens que no coneixen el castellà o amb «greus manques en coneixements bàsics» (Inmigramadrid, 2018). Quan un nen està aprenent el castellà i a l'escola l'aïllen en una aula sense nens amb el castellà com a llengua materna i amb manques greus de coneixement, això pot tenir greus conseqüències per al nen:

1) El manté allunyat d'una exposició abundant de l'idioma. Pot ser que durant aquest temps no aprengui molt castellà perquè l'única persona amb nivell natiu dins de l'aula serà el professor.

2) En una aula dissenyada per a alguns nens amb manques greus de coneixement, el nivell escolar i les expectatives seran força baixos. Si el nen no té manques de coneixement, però està en una classe d'aquest tipus, tampoc no podrà avançar en el seu nivell acadèmic.

Aules que agrupen nens amb diverses necessitats junts i apartats de nens «típics» disminueixen el nivell d'aprenentatge de la classe (National Research Council, 2002). Malgrat que aquest factor no és a causa que el nen estigui aprenent un idioma nou, aquest tipus d'aula és una «solució» força comuna per als nens que estan aprenent un idioma nou a diversos països. Per tant, això serà un factor que hem d'investigar quan vegem un nen en aquesta situació.

2.6. L'efecte del bilingüisme

Podem deduir que el bilingüisme cada vegada té un paper més important en la nostra societat. Segons un informe de la Comissió Europea (2012), un 54% dels europeus parlen més d'un idioma. A Espanya, hi ha diversos tipus de parlants bilingües. Juntament amb els idiomes oficials de diverses comunitats autònomes, també hi ha persones amb idiomes de fora d'Espanya. Per a qualsevol idioma que parli el nen a qui hem d'avaluar, és important examinar l'efecte i el desenvolupament del bilingüisme.

Considerarem els nens bilingües o multilingües simultanis aquells que entenen i parlen més d'un idioma des d'abans dels tres anys, per exemple, com molts nens a Catalunya, Galícia i País Basc. Si l'adquisició d'un segon idioma té lloc després dels tres anys, parlem del bilingüisme seqüencial (Paradis i altres, 2011). Està ben documentat que el bilingüisme afecta el desenvolupament de la parla i del llenguatge (Paradis i altres, 2011). No obstant això, són molt escassos els tests estandarditzats desenvolupats amb el propòsit de diagnosticar

trastorns de la parla i del llenguatge en nens bilingües. Ho sabem perquè amb prou feines inclouen nens bilingües com a mostra representativa en el procés de validació del test. Quan sí que s'inclouen dins de la mostra, sol donar-se el cas que solament es reflecteix un tipus de bilingüisme, per exemple, l'anglès i el castellà (p. ex., al test *Bilingual English Spanish Assessment* o BESA). Atès que la mostra representativa s'usa per a determinar quines són les respostes i puntuacions «normals», com podem usar un test que ha estat desenvolupat amb una mostra que no representa el nen que estem avaluant? Per exemple, en el CELF 4 Español, la mostra representativa inclou solament un 30% de parlants bilingües (Semel i altres, 2003). Com podem usar un test per a determinar si un nen bilingüe té un trastorn de la parla i del llenguatge si la mostra representativa solament té un 30% de parlants bilingües? Quan sí que hi ha un test planejat per a nens bilingües, com en el cas del BESA, la mostra representativa consisteix en 800 nens bilingües en anglès i espanyol. Per a saber quines puntuacions es considerarien com a «desenvolupament típic», els autors del BESA van usar el test amb aquests 800 nens de la mostra representativa. Segons els seus resultats, van triar les puntuacions que identifiquen un nen típic per la distribució normal que es va produir. Suposant que és un test vàlid per als nens bilingües en anglès i l'espanyol dels Estats Units, no ho és per a cap altra població. Per tant, hem d'investigar si el desenvolupament del nen és semblant al dels altres nens que han tingut les mateixes experiències i no podem diagnosticar les diferències que venen del bilingüisme com a trastorn de la parla i del llenguatge (Paradis i altres, 2011).

2.7. Resum

Si s'observa que els factors presentats anteriorment causen la dificultat que presenta el nen, no podem diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge. Sí que podem i hem de recomanar un altre tipus de recolzament en aquest cas, per exemple, un suport escolar o suport per a un nen que està aprenent un idioma nou. Segons el tipus de dificultat, haurem de derivar el nen a un altre especialista. Però, per què és tan important evitar fer un diagnòstic equivocat d'un trastorn de la parla i del llenguatge? No és que així rep més ajuda en forma de teràpia? Diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge quan no n'hi ha cap comporta moltes conseqüències negatives que volem i hem d'evitar. Això inclou unes expectatives més baixes per part de la seva família i els seus professors, que pot portar a una reduïda quantitat d'oportunitats educatives i laborals (Harry i Klingner, 2006; National Research Council, 2002). Quan, per exemple, la família i els professors d'un nen saben que té un tipus de retard cognitiu o lingüístic, pot ser que no l'exigeixin tant o no esperin tant del seu rendiment acadèmic.

En els exemples que hem vist anteriorment, ja podem veure com les diferències a causa de la cultura, l'estatus socioeconòmic i la presència d'un dialecte poden assemblar-se a un trastorn de la parla i del llenguatge si no anem més enllà dels tests estandarditzats. També ja entenem per què volem evitar diagnosticar

una diferència en la comunicació o l'ús del llenguatge com a trastorn de la parla i del llenguatge. Per això és tan important conèixer l'àmbit en què està el nen abans de treure una conclusió.

3. Components necessaris d'una avaluació de qualitat

Més que puntuacions i nombres, en una avaluació hem d'aportar al lector una imatge clara i holística de les habilitats de la parla i del llenguatge del nen en el moment de l'avaluació. En aquesta imatge hem d'incloure les fortaleces i febleses del nen, a més de l'impacte que poden tenir tots els factors que hem esmentat anteriorment (per. ex. estatus socioeconòmic, experiències educatives o adquisició d'un idioma addicional). En una avaluació de qualitat hem de donar tota la informació necessària per a poder diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge. Per a nens que parlen més d'un idioma també hem d'avaluar la seva competència en cada idioma. La informació de l'informe hauria de fer possible identificar objectius terapèutics apropiats per al nen i establir un punt de referència per als informes de progrés i seguiment en el futur.

En cada part de l'informe, si diagnostiquem un trastorn, també cal precisar la gravetat del trastorn o retard com a lleu, moderat o greu. Diem que un nen segueix un desenvolupament típic si està dins d'una desviació estàndard de la mitjana. Dit d'una altra manera, això inclou un 68,2% de la població en general. Diem que:

- 1) Un nen té un trastorn lleu si està per sota de més d'una desviació estàndard, però per sobre d'1,5 desviacions estàndard, o sigui que la seva capacitat lingüística és menor que la d'un 84,1% dels nens en general.
- 2) Un nen té un trastorn moderat si està entre 1,5 i 2 desviacions estàndard o si la seva capacitat lingüística és menor que la del 93,3% dels nens en general.
- 3) Un nen té un trastorn moderat-greu si està per sota de 2 desviacions estàndard o si la seva capacitat lingüística és menor que la d'un 97,7% dels nens en general.
- 4) Finalment, considerem que un nen té un trastorn greu quan la seva capacitat lingüística està per sota de més de 2,5 desviacions estàndard o és menor a la d'un 99,4% dels nens.

Per a dir-ho d'una forma més pràctica, entre 1.000 nens nascuts, estadísticament, hi haurà 6 nens amb un trastorn greu, 17 amb un trastorn moderat-greu, 44 amb un trastorn moderat i 92 amb un trastorn lleu.

3.1. El desenvolupament del judici clínic

Tenint en compte que moltes vegades els tests estandarditzats no són vàlids per als nens amb qui treballem, com podem saber si un nen té un trastorn de la parla i del llenguatge si no calculem les puntuacions? Aquí és on veiem la

importància del judici clínic. El **judici clínic o diagnòstic** és el coneixement que desenvolupem amb l'experiència i, per tant, consisteix en el que aprenem després de treballar amb molts nens amb capacitats diferents, tant amb nens típics com amb nens amb trastorns de la parla i del llenguatge, durant anys. Comencem a diferenciar un nen típic d'un nen amb un trastorn de la parla i del llenguatge quan analitzem les seves capacitats i febleses durant l'avaluació. Aquesta informació, en combinació amb la que recollim quan preguntem sobre les diferents fites del desenvolupament i sobre l'entorn del nen, ens ajuda a realitzar el diagnòstic.

3.2. L'entrevista als pares

L'entrevista als pares és una de les parts més importants de l'avaluació perquè aquests són els que millor coneixen el nen. És el primer pas que donem en el procés de recollir tota la informació necessària per a l'anamnesi i per a poder fer un diagnòstic correcte. És important recollir tota la informació possible sobre el desenvolupament i les experiències del nen, i anotar en el nostre informe logopèdic si l'informant es considera una font fiable d'informació.

A continuació, presentarem la descripció d'una sèrie de **preguntes fonamentals** (Crowley, 2014), basades en l'evidència científica per a guiar l'entrevista als pares i obtenir la major quantitat d'informació d'una manera tan precisa i exhaustiva com es pugui.

Vegeu també

En el mòdul 4, teniu una mostra d'aquestes preguntes.

Moltes vegades podem fer l'entrevista als pares abans de l'avaluació i, fins i tot, per telèfon. D'aquesta manera, podem començar a preparar-nos per a l'avaluació amb la informació que ens han proporcionat prèviament. Òbviament, allò que ens informen els pares de vegades no correspon amb el que veiem el dia de l'avaluació, però ens indica per on començar.

3.2.1. El context del nen

1) Quin és el motiu de l'avaluació? Una descripció detallada de per què se sol·licita l'avaluació pot començar a reflectir l'origen del problema.

Exemple

Els pares estan preocupats pel vocabulari, l'aprenentatge o els sons de la parla del seu fill?

2) Quina és la història clínica del nen? Ha estat hospitalitzat alguna vegada? La història clínica proporciona informació sobre problemes mèdics que podrien causar o contribuir un trastorn de la parla i del llenguatge.

Exemple

Un nen amb un historial d'otitis mitjana pot experimentar un retard en l'adquisició dels diferents sons de la parla si les oïdes estan obstruïdes per fluid i, per tant, no rep una exposició adequada al llenguatge del seu entorn.

Altres trastorns mèdics i del desenvolupament estan relacionats amb la presència d'un trastorn de l'aprenentatge, la parla i el llenguatge.

3) Com va anar el part? Quines van ser les seves fites de la parla? (p. ex. balboteig) I les seves fites motores (p. ex. inici de la marxa)? Dificultats en el part o en altres àrees del desenvolupament estan relacionades amb la probabilitat de desenvolupar trastorns de l'aprenentatge, la parla i el llenguatge. És important que el nostre informe d'avaluació inclogui, per tant, les fites motores i de la parla i el llenguatge. També hem de preguntar si els pares han estat prèviament preocupats pel desenvolupament del nen. Un historial de retards en la parla o en l'aparell locomotor fa més probable que també hi hagi un trastorn de la parla i del llenguatge.

4) Ha tingut el nen dificultats amb l'alimentació? Hem d'incloure informació sobre el desenvolupament oromotor. Inclourem aquesta informació en la secció de l'examen oral perifèric si no hi ha un historial significatiu que justifiqui una descripció detallada en la secció del context del nen.

5) Quines han estat les experiències educatives del nen? Quan va començar l'escola? A quin tipus d'escola assisteix? Ha canviat d'escoles freqüentment? L'ensenyament ha estat de qualitat? L'escola té els recursos necessaris per a poder crear un ambient encoratjador i rigorós? Molts nens, especialment els que venen d'un estatus socioeconòmic baix, assisteixen a escoles amb pocs recursos i expectatives baixes. Un rendiment acadèmic baix en aquest context no indica un trastorn de la parla i del llenguatge per si mateix. També és fonamental notar si hi ha hagut una interrupció significativa en l'educació del nen. Tots aquests aspectes resulten clau durant l'avaluació. Alguns nens mai no han anat a l'escola per diverses raons, a causa de factors com ara la immigració, una malaltia o conflictes bèl·lics. Si és així, ho hem de tenir en compte quan avaluem les capacitats del nen. Tornant als punts que hem esmentat amb anterioritat, si aquest nen té un dèficit del llenguatge, es pot explicar (en part) per les experiències que ha tingut el nen? Hi ha altres nens a la seva classe o en la seva comunitat que han tingut les mateixes experiències? En què s'assembla aquest nen amb d'altres en la mateixa situació? Aprèn més o menys ràpid que els altres?

6) Quins tipus de serveis d'educació especial o suport escolar ha rebut el nen? Conèixer bé l'historial educatiu del nen ens ajuda a tenir una imatge clara d'altres dèficits que puguin afectar el seu desenvolupament. En tota avaluació demanarem als pares que ens proporcionin possibles informes de desenvolupament.

7) Les seves dificultats acadèmiques o de la parla i del llenguatge han canviat amb el pas del temps? Volem saber si han millorat o empitjorat. Aquesta informació ens pot donar pistes sobre quina podria ser la causa del problema del nen.

Vegeu també

En el mòdul 8, veurem exemples d'avaluacions.

Exemple

Si la dificultat en l'acte comunicatiu sempre ha estat una preocupació per a la família, això podria indicar un trastorn persistent de la parla i del llenguatge. En canvi, si aquesta preocupació va començar quan el nen va començar a aprendre a llegir, segurament ens podríem trobar amb un trastorn específic de la lectura.

8) Durant l'entrevista, volem esbrinar quin és el nivell educacional dels pares i en què treballen. El nivell d'educació i treball dels pares ens poden indicar l'estatus socioeconòmic de la família i ens informen del tipus de llenguatge que s'usa a casa. Com més educació té el pare o la mare que es cuida dels nens, més probable és que usi un vocabulari i llenguatge acadèmic a la llar. A més, segons s'indica en diferents estudis, quan els nens tenen aquest tipus de vocabulari i llenguatge a la llar, és més fàcil per a aquests adaptar-se a les demandes lingüístiques en l'àmbit escolar perquè aquest ús del llenguatge s'assembla més al llenguatge de l'escola (Peña i Quinn, 1997). Així que un nen d'una família més educada ja arriba més preparada a l'escola perquè té anys d'exposició a aquest estil de comunicació comparat amb nens de pares de menor educació.

9) Així mateix, és important esbrinar si hi ha hagut canvis recents significatius en l'estructura familiar (p. ex. divorci o separació, mudança, immigració, una defunció o naixement). Els canvis familiars significatius poden impactar en el desenvolupament dels nens. Si es nota que la preocupació sobre el desenvolupament del nen va començar aproximadament quan va tenir lloc el canvi, això podria ser la causa del dèficit i, per tant, no estariem davant un cas de trastorn de la parla i del llenguatge.

10) En què s'assemblen les habilitats del nen a les dels seus germans o cosins a aquesta edat? Aquesta pregunta ens ajuda a tenir una idea més clara de què és un desenvolupament típic per a la comunitat del nen, malgrat que sigui diferent del desenvolupament típic per al nostre entorn.

Exemple

Si als pares del nen no els preocupa el desenvolupament del seu fill mentre que per a la seva professora sí que és una causa de preocupació, podria ser que aquest nen no presentés cap trastorn de la parla i el llenguatge, sinó que li faltés el vocabulari i el llenguatge acadèmic necessaris per a l'escola.

11) Una altra de les preguntes fonamentals és saber si hi ha un historial familiar de problemes amb l'aprenentatge o la parla i el llenguatge. Molts trastorns d'aprenentatge o de la comunicació tenen un component genètic. Si hi ha un historial familiar, és més probable que el nen també presenti un retard o trastorn lingüístic.

12) Un aspecte clau en la recollida de la informació per a l'anamnesi és comptar amb deu exemples de les millors produccions lingüístiques del nen (p. ex. quina és l'oració més complexa de què és capaç). Idealment, una setmana abans de l'avaluació els pares proporcionarien aquests exemples (gravats o per escrit) perquè el logopeda pogui conèixer el nivell lingüístic del nen en un ambient

més còmode i amb els seus pares, ja que aquestes produccions sempre seran ecològicament més vàlides que aquelles que puguem obtenir en el context de la clínica. Aquests exemples s'inclouran en la secció del llenguatge expressiu de l'informe logopèdic.

13) Com se sap que el nen és llest? Especialment per a nens molt petits o amb trastorns de la comunicació més greus, pot ser que la parla i el llenguatge no siguin la millor manera de valorar les capacitats cognitives del nen. Moltes vegades, els pares tenen una major percepció sobre les veritables capacitats del nen, que pot ser que no s'apreciïn durant l'avaluació.

14) L'última pregunta fonamental és saber si el nen és maldestre. Si els pares o els professors descriuen al nen com a «maldestre» (p. ex. ensopega fàcilment), pot ser una indicació de retards en la motricitat o del desenvolupament en general. Aquest tipus de trastorn o retard s'ha correlacionat amb els trastorns de la parla i del llenguatge (Zelaznik i Goffman, 2010).

3.2.2. Historial i ús d'idiomes i dialectes

Tota exposició lingüística afecta el desenvolupament de la parla i del llenguatge del nen. Necessitem incloure aquesta informació en l'informe de l'avaluació per a poder determinar amb precisió la presència d'un trastorn de la parla i del llenguatge.

Si el nen parla més d'un idioma, volem valorar com són les capacitats lingüístiques en els dos idiomes. Com ha estat el desenvolupament de cadascun? Es percep un retard en un si es compara amb l'altre? Com hem dit abans, si el desenvolupament de la parla i del llenguatge ha estat típic en un dels idiomes, no pot haver-hi trastorn de la parla i del llenguatge. Si el nen té la capacitat lingüística de poder aprendre un idioma de manera típica, tindrà la mateixa capacitat a aprendre un segon idioma. Si un nen bilingüe presentava un desenvolupament típic en el seu primer idioma, però ara mostra dificultats en el segon, podrà ser a causa d'altres factors com el seu nivell de coneixement lingüístic en el nou idioma, una falta de vocabulari o context cultural que li estan causant problemes.

El bilingüisme substractiu

Quan estem avaluant un nen que parla dos idiomes (o més), és necessari esbrinar si els dèficits evidents del llenguatge venen del **bilingüisme substractiu**. El bilingüisme substractiu és el procés de perdre la llengua materna mentre s'aprèn un altre idioma. Això passa freqüentment quan un nen creix amb un idioma minoritari i comença a assistir al col·legi, on comença a adquirir l'idioma majoritari. En aquesta situació el que pot succeir és que mentre els pares segueixen parlant el seu idioma, el nen respongui en l'idioma majoritari. De vegades els pares també volen aprendre l'idioma majoritari i deixen d'usar el seu idioma amb el seu fill. Fins i tot, poden arribar a pensar que, si parlen

amb el nen en el seu idioma matern, no aprendrà l'idioma majoritari o no l'aprendrà bé. El resultat en aquesta situació sol ser que el nen desenvolupa únicament la competència en l'idioma majoritari. Per raons evidents, això pot tenir conseqüències en relació amb la connexió i relació que té el nen amb els seus pares i amb la seva comunitat quan sigui gran (Paradis i altres, 2011).

Exemple

Prenem el nostre nen de Pakistan de l'exemple anterior. Si arriba a Espanya amb 4 anys, parlant l'urdú perfectament i comença l'escola en castellà mentre a casa es deixa de parlar l'urdú, aquest nen probablement experimentarà un bilingüisme substractiu. Mentre el seu coneixement del castellà creix, la falta de pràctica de l'urdú causarà una disminució en aquest idioma. Si als 5 anys ho avaluem per dificultats a l'escola, en aquest moment tindrà un nivell baix de castellà i també de l'urdú. Sense més indicacions, aquest nen no té un trastorn del parla i del llenguatge.

L'única manera de descobrir l'existència del bilingüisme substractiu és parlant amb els pares i professors del nen per a entendre el seu àmbit lingüístic i per a examinar com ha estat el desenvolupament de la parla i del llenguatge en cada idioma. Si trobem un procés de bilingüisme substractiu, però encara pensem que hi pot haver un trastorn de la parla i del llenguatge, hauríem de buscar més indicacions.

A continuació, presentem una llista de preguntes a usar en l'entrevista als pares per a recaptar un historial detallat de l'ús del llenguatge en l'àmbit lingüístic del nen.

- 1) Quin és l'historial lingüístic del nen?
- 2) Quin idioma es parla a casa i per qui? Hauríem d'incloure una història detallada dels idiomes i dialectes que ha parlat o escoltat el nen des del seu naixement. De vegades el pare parla un idioma mentre que la mare en parla un altre. Aquesta informació és important i l'hem d'incloure en l'informe final.
- 3) Els membres propers de la família parlen o parlaven un altre idioma o dialecte? Si és així, quant temps està o estava el nen amb ells?
- 4) Han canviat els idiomes que es parlen amb el nen amb el temps? Per exemple, quan el nen o un germà comença l'escola, de vegades l'idioma parlat a casa canvia i l'idioma majoritari de la comunitat adquireix una major rellevància, per la qual cosa el nen perd experiència amb l'idioma matern.
- 5) Quin idioma s'usava a la guarderia o a l'escola? Parlen els nens un idioma diferent al del professor? De vegades, en comunitats minoritàries els nens parlen un idioma entre ells que no és el del professor. Això pot afectar la competència que té el nen en l'idioma majoritari.
- 6) Quins idiomes o dialectes es parlen en la comunitat? En comunitats minoritàries, moltes vegades s'usa l'idioma minoritari en públic.

7) Per als nens que parlen dos idiomes, hem d'incloure la competència de cada idioma en l'informe logopèdic i informar de la presència de bilingüisme substractiu.

3.3. Entrevista al professor i avaluació de les capacitats acadèmiques del nen

Una avaluació també ha de recaptar informació sobre la competència lingüística i comunicativa del nen en l'àmbit escolar. Per a això, l'entrevista al professor pot ser de gran ajuda. És important començar l'entrevista recollint dades d'informació sobre l'escola. Es tracta d'una escola amb altes expectatives per als nens? Compta amb els recursos que necessiten els nens perquè puguin aconseguir les seves metes? Com ja hem esmentat anteriorment, l'estatus socioeconòmic té un efecte significatiu en el rendiment acadèmic dels nens. També és interessant saber si l'escola és pública, privada o concertada, com és la grandària de les classes i si els professors tendeixen a tenir poca experiència. Com hem vist, moltes vegades en barris pobres les escoles no tenen tants recursos i això pot afectar l'educació que rep el nen. Cal pensar si l'ambient educatiu pot ser la causa dels dèficits notats en la nostra avaluació.

El pas següent en l'entrevista al professor se centra en com aquest percep el desenvolupament del nen:

1) Quines preocupacions té el professor sobre el desenvolupament del nen? Quines dificultats té el nen a la classe? S'ha produït una millora o empitjorament en el seu progrés acadèmic en els últims 6 mesos?

2) Necessita ajuda per a seguir les classes? Li costa més recordar-se del ja après? Té el vocabulari necessari per a la classe? És important preguntar pels components de l'aprenentatge (p. ex. la memòria, l'atenció, la capacitat per a resumir o analitzar la informació).

3) Quines són les seves fortaleses i febleses a la classe?

4) El desenvolupament del nen és semblant al d'altres nens a la classe i, sobretot, al d'altres nens de la seva mateixa comunitat? Aquesta pregunta ens proporciona més informació sobre el que es considera un desenvolupament típic.

5) Com és el seu nivell de lectura/escriptura i matemàtiques? Això ens pot donar pistes sobre quin tipus de pensament és difícil per al nen. Per exemple, el fet que li costi més realitzar treballs acadèmics amb moltes exigències en les capacitats lingüístiques (p. ex. explicar, llegir, organitzar els seus arguments) en comparació de les matemàtiques ens indica que té problemes en les capacitats del llenguatge.

6) Ha rebut algun tipus de suport escolar? En aquest cas, quin tipus de suport i per quant temps? Quins van ser els resultats o com va ser el progrés del nen? Una millora ràpida gràcies al suport escolar pot indicar que el nen té una falta de coneixement o exposició en comptes d'un trastorn d'aprenentatge o de la parla i del llenguatge.

7) Si el nen està aprenent l'idioma de la classe, rep o ha rebut un suport lingüístic? Quin pla té l'escola per a nens que estan aprenent l'idioma de la classe? Si rep suport, aquest es produeix dins o fora de l'aula regular? Si el nen està aïllat en una classe «especial» com vam veure en l'exemple de les aules d'enllaç, ho hem de tenir en compte quan valorem el treball acadèmic del nen. Quan s'acaba l'entrevista és útil comptar amb una mostra d'alguns treballs que ha realitzat el nen a la classe, de moments diferents si és possible perquè puguem comparar el progrés del nen.

3.4. Observació del comportament

El comportament del nen ens pot donar informació rellevant sobre la causa dels dèficits observats. Durant l'avaluació també cal anotar el comportament del nen en situacions diferents. Com és la seva atenció? Pot estar assegut i quiet durant el temps esperat? Com es comporta mentre fa treballs més fàcils i divertits si ho comparem amb treballs que puguin ser més difícils? Com és la seva atenció quan està aprenent alguna cosa nova?

Exemple

Si un nen té dificultat a quedar-se quiet a la cadira i parar esment, això pot estar causant un dèficit o retard en l'aprenentatge esperat. En aquest cas, pot ser que l'arrel de la dificultat sigui un dèficit d'atenció. D'altra banda, si el nen para esment quan intenta treballar i es pot mantenir concentrat, podem buscar altres causes del possible dèficit.

Podem incloure les preguntes següents en les entrevistes als pares i al professor per a recaptar informació sobre el comportament del nen en contextos diferents.

- 1) Quines són les fortaleses i febleses del comportament del nen?
- 2) Per exemple, com es comporta el nen en un «dia bo»?
- 3) Com és el seu comportament quan ha tingut un dia difícil? Quines són les possibles causes i què pot desencadenar el seu mal comportament?

A més d'una descripció del comportament del nen en el seu entorn típic, també cal incloure en l'informe el seu comportament del dia en què se l'examina. Finalment, si el comportament del nen no és una causa de preocupació i es determina que és típic per a la seva edat, també ho indicarem en l'avaluació.

3.5. Avaluació del llenguatge

El que pretenem durant l'avaluació del llenguatge és buscar exemples o evidències de les competències lingüístiques esperades per al nen, atesa la seva edat i context. Per a saber quines competències lingüístiques s'espera, cal usar les normes del desenvolupament lingüístic típic i el nostre judici clínic juntament amb el que sabem del nen i les seves experiències. Per a trobar aquesta evidència, usem diverses fonts, com ara les entrevistes que ja hem vist i tasques que permetin al nen mostrar la seva veritable capacitat lingüística. En l'avaluació es presenten dades qualitatives que inclouen exemples específics i detallats de les habilitats i dèficits del nen. Els diferents exemples i descripcions han de fer possible que el lector de l'informe pugui imaginar clarament el que el nen pot fer.

Com hem avançat anteriorment, una avaluació exhaustiva del llenguatge engloba diversos components. Tots aquests s'hauran d'incloure en la comunicació diagnòstica final. És imprescindible que tots els materials siguin vàlids, fiables i lliures de biaixos cap al nen. Si no comptem amb aquesta informació, per exemple, quan escollim un test estandaritzat, solament el podem usar com a guia per a recaptar informació per a la seva posterior anàlisi. No obstant això, no és apropiat calcular una puntuació estàndard ni incloure-la en l'informe de l'avaluació.

3.5.1. Llenguatge receptiu

En l'anàlisi del llenguatge receptiu, usem l'evidència de les entrevistes als pares i professors, una mostra del llenguatge, joc o treball estructurat depenent de l'edat del nen, i respostes a tasques específiques que s'enfoquen en un aspecte específic del llenguatge receptiu.

Des dels 5 fins als 8 anys

Des dels 5 fins als 7-8 anys, els nens estan desenvolupant diverses habilitats del llenguatge receptiu. En aquest moment, haurien de poder seguir instruccions de 2 o 3 passos. Un exemple de dos passos seria, «recull la taula» i «fes els deures». El nen ha de mostrar que entén els marcadors temporals i espacials (p. ex. *a baix, al costat, després*). També segueixen converses bàsiques i contes apropiats per a la seva edat. Esperem que un nen d'aquesta edat comenci a entendre la sintaxi més complexa, com el condicional: «Si et portes bé, després podràs veure la tele». En una frase amb agent i objecte, com «la noia va besar al noi», el nen hauria de poder entendre qui va besar a qui. A més, el vocabulari receptiu també està creixent molt. Encara que hi ha diversos tests estandaritzats de vocabulari receptiu (p. ex. Picture Peabody Vocabulary Test-Revised [PPVT-R], CELF-4 Español, CREVT), com veurem més endavant, aquests depenen molt de la cultura, l'estatus socioeconòmic i les experiències del nen. Per això es recomana que s'usin els subtests d'aquests tests com a proves i sense

calcular les puntuacions. Als 5 anys, el nen ha de tenir un vocabulari de milers de paraules. Però més que les paraules específiques que sap, volem saber si és capaç d'aprendre paraules noves. Per això, l'avaluació dinàmica és molt útil.

L'**avaluació dinàmica** valora la capacitat d'aprenentatge del nen i consisteix en avaluar, ensenyar i després avaluar una altra vegada per a veure si l'ensenyat ha estat après. Vegem un exemple a continuació, semblant al de Hasson i altres (2013), que es pot fer amb nens d'edat escolar primerenca:

Exemple

Primer aconseguim tres objectes que el nen desconeix. Li ensenyaem unes paraules inventades per als objectes desconeguts o, fins i tot, els noms dels objectes si són apropiats per a l'edat del nen, mitjançant un joc de fer un pícnic amb un peluix. A més dels tres objectes desconeguts, també portem tres objectes coneguts pel nen al «pícnic». En tres ocasions d'aquesta situació de joc, diem els noms dels objectes i després demanem que el nen també els digui. Al final demanem que el nen digui els noms dels 6 objectes. Si no els pot anomenar, li diem els noms perquè el nen pugui assenyalar amb el dit i així mostrar que, encara que no pugui produir les paraules, sí que les té en el vocabulari receptiu (i, per tant, sí que les ha après). Amb aquesta activitat, desenvoluparíem el nostre judici clínic fent el mateix amb nens de la mateixa comunitat i veure quant aprèn i pot nomenar un nen «típic» de diferents edats.

Des dels 8 fins als 10 anys

Ja en aquesta edat el nen desenvolupa les mateixes capacitats de l'edat anterior, malgrat que de manera més extensa. Ha de poder seguir instruccions de 3 o 4 passos com ara «Asseu-te, copia la tasca i comença a parlar sobre el tema amb el teu grup». El nen de 8 a 10 anys comença a aprendre i usar vocabulari més especialitzat en les assignatures que té a l'escola, com per exemple en matemàtiques o ciències. En aquesta edat, els nens comencen a entendre dites i metàfores. Però cal anar amb compte perquè, com el vocabulari, les dites depenen molt de la cultura. Cal veure quin tipus de dites usa a casa, amb els amics i a classe per a saber què cal esperar del nen.

Després dels 10 anys, els nens comencen a semblar-se als adults en la seva capacitat receptiva. Algunes habilitats lingüístiques receptives desenvolupen, sobretot l'humor. Altres capacitats augmenten per a recolzar la capacitat del llenguatge receptiu, com el vocabulari, el coneixement i l'atenció.

3.5.2. Llenguatge expressiu

Normalment en l'anàlisi del llenguatge expressiu usem una mostra del llenguatge espontani, una narrativa i les respostes que usa el nen en altres proves de capacitats lingüístiques específiques. A continuació, vegem les capacitats lingüístiques que cal analitzar quan estem avaluant el llenguatge expressiu.

El vocabulari

El vocabulari és un dels components del llenguatge més conegut i estudiat, però també és força problemàtic perquè depèn molt de les experiències que ha tingut el nen. Per exemple, podem pensar que l'ús freqüent de paraules no es-

pecífiques o generals com ara *aquest* i *la cosa* en comptes del nom concret és una evidència d'un trastorn de la parla i del llenguatge, però s'ha documentat que en algunes comunitats porto-riquenyes d'estatus socioeconòmic baix, s'usa molt aquest tipus de paraules (Peña i Quinn, 1997). Llavors esperem que un nen d'aquesta comunitat també produeixi paraules d'aquest tipus amb molta freqüència. Actualment, hi ha una gran falta d'evidència que els tests de vocabulari serveixen per a distingir entre un nen típic i un nen amb un trastorn de la parla i del llenguatge. De fet, s'ha demostrat que el factor més relacionat amb la diversitat de vocabulari en la parla espontània i les puntuacions en els tests estandarditzats de vocabulari, com ara el PPVT, és l'estatus socioeconòmic (Horton-Ikard i Weismer, 2007). Per això, és més útil fer una anàlisi qualitativa del vocabulari que empra el nen comparada amb nens del mateix entorn, per exemple, anotant les paraules més sofisticades que usa el nen durant el joc estructurat, en la narrativa o en exemples aportats pels pares. Si no es poden trobar exemples de vocabulari sofisticat mitjançant aquests mètodes, també es pot usar una gran varietat de subtests dels tests estandarditzats (p. ex. CELF 4 Español, el CREVT i PPVT) com a prova per a poder incloure informació qualitativa sobre el vocabulari expressiu del nen.

A més del vocabulari ja adquirit, volem veure la capacitat del nen d'aprendre paraules noves. Per això una activitat d'avaluació dinàmica és necessària. L'exemple de jugar a fer un pícnic amb objectes desconeguts que vam veure en la secció del llenguatge receptiu també avalua el vocabulari expressiu. Ha après totes les paraules? Ha barrejat els sons de les paraules? La informació que ens aporta aquesta activitat sobre el llenguatge del nen ens ajuda a determinar la presència d'un trastorn de la parla i del llenguatge.

La sintaxi, la morfologia i la cohesió del llenguatge

En general, podem obtenir mostres suficients per a analitzar la sintaxi, la morfologia i la cohesió del llenguatge mitjançant activitats que proporcionen una mostra abundant del llenguatge del nen. Podem usar exemples que vam obtenir en les 10 mostres del llenguatge més sofisticat del nen en l'entrevista als pares. També podem desenvolupar un joc estructurat, depenent de l'edat del nen. Per al joc estructurat, hauríem de triar activitats que requereixin molt llenguatge com un joc de cuina o dibuixar i explicar «la casa perfecta».

A part del joc estructurat, usem dibuixos, llibres sense paraules, o fotos d'històries recognoscibles per al nen, com per exemple les cartes *School-Age Language Assessment Measures* (SLAM), desenvolupades per a les Dres. Catherine Crowley i Miriam Baigorri. Les cartes SLAM mostren una sèrie de dibuixos que formen una narrativa. Amb aquesta activitat, demanem al nen que ens expliqui què succeeix en la història i elaborem el relat amb preguntes per a examinar diverses capacitats lingüístiques. Quan volem obtenir una mostra del llenguatge, realitzem preguntes obertes per a donar moltes possibilitats al nen. És important que mentre estiguem amb el nen, gravem la mostra per a analitzar-la més tard. Si no podem trobar una evidència suficient del nivell lin-

Web recomanada

leadersproject.org

güístic del nen, hi ha diversos tests comuns que pretenen avaluar el llenguatge expressiu com ara la Prova de llenguatge oral Navarra revisada (PLON-R), CELF 4 Español i la Bateria del llenguatge objectiva i criterial (BLOC). Sobre tot, aquestes proves tenen diversos subtests amb ítems específics per a obtenir informació de diferents capacitats lingüístiques. No obstant això, cal recordar que calcularem les puntuacions ni consultarem barems si no confirmem la validesa, fiabilitat i falta de biaixos d'un test cap al nen.

Una vegada que tinguem la mostra del llenguatge, l'analitzarem aplicant les normes esperades per a l'edat i el context del nen. Començant amb els 5 anys, els nens ja haurien de poder fer frases compostes complexes, amb clàusules subordinades. Els nens a aquesta edat poden contestar i fer les preguntes més bàsiques: Què, qui, quan, on i per què. La longitud mitjana de l'enunciat correspon més o menys a l'edat del nen fins als 7-9 anys. En edat escolar, els nens ja han de començar a adquirir el llenguatge més complex, com ara les clàusules condicionals i totes les formes irregulars dels verbs. En els primers cursos, els nens comencen a fer inferències i prediccions a través del llenguatge. En aquest moment, també haurien de començar a contestar i a fer les preguntes més avançades: «Com i què passa si...?» Amb 10-12 anys, els nens comencen a formular l'humor més subtil, com ara el sarcasme. En l'adolescència, el llenguatge per si mateix comença a semblar-se al llenguatge de l'adult en la forma, malgrat que no en el contingut. Com sempre, encara que hi hagi normes del desenvolupament lingüístic, també hem de comparar el desenvolupament del nen amb altres nens del mateix context per a confirmar que sigui quelcom considerat com a «típic».

La narrativa

Igual que amb l'anàlisi de la sintaxi, la morfologia i la cohesió del llenguatge, l'anàlisi de la narrativa es pot fer mitjançant una activitat de parla espontània. Per a això, es pot demanar al nen que ens expliqui alguna experiència coneguda per a nens de la seva edat. Preguntar sobre algun tipus de conflicte (p. ex. perdre's en algun lloc) sol motivar una narrativa amb més detalls i desenvolupament. També es poden utilitzar llibres sense paraules en què el nen es pugui inventar el que passa a cada pàgina. Les cartes SLAM són idònies per a elicitat narratives.

En la narrativa, en general, busquem que el nen ens expliqui una història lògica amb uns esdeveniments relacionats de manera coherent i cohesionada. La narrativa és extremadament depenent de la cultura i les experiències (escolars) del nen i per això és molt difícil d'avaluar, especialment amb tests estandarditzats. De fet, s'ha demostrat que membres de la mateixa cultura són bons jutges de si una narrativa és «típica» o no (Rollins, McCabe i Bliss, 2000).

3.5.3. Llenguatge pragmàtic

El llenguatge pragmàtic té a veure amb com usar el llenguatge en el context social. Abasta les habilitats extralingüístiques com ara el contacte visual, l'espai entre les persones quan conversen i el llenguatge corporal. També tracta de la nostra atenció a l'oïdor en una conversa, de com proporcionar la informació necessària depenent de la persona o d'usar diferents nivells de cortesia segons correspongui (no és el mateix parlar amb el nostre cap que amb el nostre millor amic). Igual que amb la narrativa, el llenguatge pragmàtic depèn molt de la cultura i del context del nen.

Exemple

En les societats d'Amèrica del Nord i l'occident d'Europa, el contacte visual es considera quelcom imprescindible en les converses. Es pot pensar que un nen que manté menys contacte visual que altres nens té un dèficit pragmàtic. No obstant això, resulta que, en moltes societats, com ara a Japó, el contacte visual s'entén més com un senyal d'empipament o disgust (Akechi i altres, 2013).

Per a avaluar el llenguatge pragmàtic, usem les entrevistes que vam fer als pares i professors. La informació sobre com el nen interactua amb els nens de la seva edat i amb els adults ens ajudarà a determinar si el coneixement del llenguatge pragmàtic és típic per a la seva edat i context. És important saber com canvia el llenguatge pragmàtic en contextos diferents perquè això en si és una habilitat del llenguatge pragmàtic: canviar el llenguatge i comportament segons el context social. També hem d'anotar el que veiem el dia de l'avaluació respecte al llenguatge pragmàtic. Alguns tests estandarditzats tenen subtests del llenguatge pragmàtic, com ara el BLOC. Com vam veure que el llenguatge pragmàtic depèn tant de la cultura i del context específic del nen i es recomana que el subtest s'usi com a prova per a buscar més informació si hi ha un dubte sobre el desenvolupament del llenguatge pragmàtic del nen. A més, el llenguatge pragmàtic es defineix pel seu entorn social. Respondre a preguntes sobre el comportament en una cambra petita amb algú desconegut no té res a veure amb com actuem en el dia a dia.

3.6. Desenvolupament de la lectoescriptura

La lectoescriptura es diferencia de les altres habilitats lingüístiques perquè no és quelcom que es desenvolupi per naturalesa. Malgrat la diversitat de les cultures i societats al món, el llenguatge i la parla es desenvolupen de manera típica en la gran majoria de les persones. Però sense un ensenyament de qualitat, la lectoescriptura és una capacitat que molta gent no aprendrà. És important que els logopedes estiguem molt informats de la lectoescriptura i la podem avaluar perquè els trastorns de la parla i del llenguatge predisposen un nen a desenvolupar problemes amb la lectoescriptura (NELP, 2009). A més, com que nosaltres som experts en el llenguatge i la lectura es basa en el llenguatge, tenim una perspectiva força especialitzada per a poder identificar i recolzar els nens amb trastorns de lectoescriptura.

Per a poder avaluar la lectoescriptura, cal conèixer els diversos components que treballen conjuntament perquè un nen pugui llegir i escriure amb èxit. Cada avaluació de lectura, després de l'anamnesi, comença demanant al nen que llegeixi quelcom més o menys del seu nivell per a detectar on està el dèficit.

3.6.1. La lectura

L'alfabetització comença realment amb uns components abans de l'edat escolar que constitueixen l'**alfabetització emergent**. Abans de començar a llegir, el nen ha de començar amb el més bàsic, com:

- 1) saber com subjectar un llibre i passar les pàgines,
- 2) reconèixer que els símbols poden tenir un significat, i
- 3) parar esment a un conte apropiat per a la seva edat.

Si un nen no ha tingut cap experiència amb llibres, estarà en desavantatge respecte a altres nens amb molta exposició.

La consciència fonològica

Una capacitat molt important en l'alfabetització emergent és la **consciència fonològica**. La consciència fonològica és l'habilitat de reconèixer els sons i les síl·labes que formen les paraules i frases, sent el reconeixement del primer so d'una paraula el més important. Aquesta capacitat també inclou poder segmentar les síl·labes de les paraules i reconèixer les paraules que rimen. La consciència fonològica en l'edat escolar és un predictor fort de la lectura dos anys després (Caycho, 2011; Hogan, Catts i Little, 2005). Un indicador d'un possible trastorn de la consciència fonològica seria si el nen no pogués dir, per exemple, quantes síl·labes hi ha en una paraula o amb quin so comença una paraula. Es pot recolzar i reforçar el desenvolupament de la consciència fonològica amb cançons que juguen amb el primer so de les paraules i altres activitats verbals que juguen amb les síl·labes i sons de les paraules. Com que algunes famílies fan aquest tipus de jocs a casa i algunes no, quan veiem que un nen no ho pot fer necessitem veure si millora després de rebre instrucció en com fer-ho.

La descodificació

La **descodificació** és la capacitat del nen d'aplicar el seu coneixement de quin so fa cada lletra. El nen llegeix lletra per lletra dient el so, fins que arriba al final i usa la seva consciència fonològica per a convertir sons aïllats en una paraula: m-e-n-j-a-r → menjar! Quan el nen ja ha avançat en la lectura, les paraules familiars arriben a ser automàtiques i així llegeix paraula per paraula en comptes de so per so o síl·laba per síl·laba. Quan la descodificació estigui més desenvolupada, el nen solament haurà de llegir lletra per lletra quan vegi

una paraula nova. Si un nen no té cap dèficit en la descodificació, creixerà progressivament la quantitat de paraules automàtiques quan llegeixi. Això recolza a la **fluïdesa lectora** que veurem a continuació.

La fluïdesa lectora

La fluïdesa lectora es refereix a la capacitat de poder llegir amb precisió, rapidesa i expressivitat (*National Reading Panel, 2000*). Quan un nen amb una fluïdesa lectora desenvolupada llegeix, no necessita parar-se en cada paraula. Per exemple, considereu la frase següent: «Uns estudiants van anar a casa d'una amiga per a estudiar». Un nen amb bona fluïdesa lectora, la podria llegir de la manera següent i amb un to variable (p. ex. no monòton): «Uns estudiants-van anar a casa d'una amiga- per a estudiar». Mentre un nen amb majors dificultats, la podria llegir així: «Uns-estudiants-van anar-a casa- de- una- amiga per-a- estudiar». La fluïdesa requereix que el lector llegeixi les paraules, però també que estigui alhora mirant les paraules esdevenidores per a poder agrupar-les en frases que tenen sentit. La fluïdesa és molt important per a la comprensió, com veurem més endavant. Normalment un dèficit de fluïdesa lectora es deu a dificultats en la consciència fonològica o en la descodificació. Si un nen llegeix amb precisió i rapidesa, en general n'hi ha prou amb què li demostrin com llegir la frase amb bona expressivitat.

3.6.2. La dislèxia

La **dislèxia** és un tipus de trastorn específic d'aprenentatge de la lectura. És un terme general que es refereix a les dificultats en la lectura, específicament en la descodificació i la fluïdesa. A les persones amb dislèxia, els costa més que a altres persones llegir amb precisió i fluïdesa, factors que incideixen posteriorment en la comprensió lectora. No obstant això, la dislèxia per si mateixa no afecta el llenguatge oral. Típicament, a un nen amb dislèxia li pot costar llegir i entendre un text però si escolta el mateix text en veu alta, no té cap problema a entendre-ho i parlar del tema. No obstant, és important saber si un nen té dislèxia o un altre trastorn d'aprenentatge, com ara un dèficit d'atenció, que també li pot causar problemes per a entendre un text llegit en veu alta.

3.6.3. La comprensió lectora

La comprensió lectora és la capacitat del nen d'entendre i aprendre el que ha llegit. Si el nen ja té la consciència fonològica, la descodificació i la fluïdesa lectora desenvolupades, hauria de poder comprendre el que ha llegit. En el cas d'un nen amb un dèficit específic del llenguatge, per exemple, de vegades no és la lectura per si mateixa el que li pot causar dificultats. Si el nen té dificultats amb la sintaxi complexa en la parla, també les tindrà en la lectura. Una capacitat important per a recolzar la comprensió lectora és el **control de la comprensió lectora**. El control de la comprensió lectora és la capacitat d'autocontrolar la comprensió durant la lectura. És una capacitat que es fa més important quan els nens arriben a una edat en què s'espera que puguin apren-

dre temes de la classe mitjançant la lectura. Un nen amb bon control de la comprensió s'adona de quan no entén el que llegeix i torna a intentar usant estratègies (p. ex. desxifrant el vocabulari nou, rellegint la sintaxi complexa). Es pot apreciar quan un nen no té el control de la comprensió quan desconeix per què no ha entès el contingut o no sap què no ha entès en un text. Altres factors que també poden impedir que un nen entengui un text són el vocabulari i els coneixements previs. Quan el dèficit és en la comprensió lectora, cal investigar quin d'aquests factors li causa veritablement la dificultat.

Vocabulari

Un dèficit en el vocabulari, com hem vist, afecta el nen en l'àmbit escolar de diverses maneres. En l'àmbit de la lectura, un vocabulari reduït complica notablement la comprensió d'un text. S'ha documentat que s'ha de conèixer un 90% de les paraules en un text per a la comprensió lectora. A més, sabem que hi ha una correlació entre el percentatge de paraules conegudes i la comprensió lectora (Freebody i Anderson, 1983; Schmitt, Jiang i Grabe, 2011). Com ja hem comentat, la relació entre el vocabulari i l'estatus socioeconòmic és evident i representa un aspecte a considerar en el moment de l'avaluació. Gràcies a l'avaluació, podem saber si el dèficit en vocabulari és per un problema d'aprenentatge de paraules noves o per falta d'exposició a un vocabulari abundant.

Coneixements previs

Els coneixements previs no són res més que les experiències que ha tingut el nen al món. Com a lectors, sempre intentem entendre el que llegim ateses les nostres experiències. Així, els lectors fan connexions amb el que saben i el que llegeixen per a millorar la comprensió. Com més experiències hem tingut, més fàcil és establir aquestes connexions que ens ajuden a entendre i a recordar el text. Una falta de coneixements previs no és un trastorn de la lectura, sinó que és quelcom que cal recolzar en l'ensenyament de la lectura.

Exemple

Si un nen llegeix un text que tracta de metàfores sobre màquines de vapor, però aquest mai no ha vist una màquina de vapor, no podrà entendre aquestes metàfores.

Els nens d'un estatus socioeconòmic baix tenen menys experiències del món o experiències diferents, per la qual cosa s'haurà de tenir en compte durant la seva avaluació.

3.6.4. L'escriptura

Com que l'escriptura està tan relacionada amb la lectura, un nen amb dèficits o trastorns de la lectura experimentarà les mateixes dificultats en l'escriptura. Per exemple, un nen que mostra problemes amb la descodificació, també mostrarà problemes amb l'ortografia. O si un nen sofreix un trastorn específic del llenguatge, les seves frases escrites reflectiran aquests mateixos problemes.

Avaluació de l'escriptura

Hi ha diversos tests publicats que tenen ítems per a cada capacitat de la lectoescriptura ja preparats per a usar en l'avaluació. Per exemple, el PROLEC-R és un test estandarditzat que té quatre components:

- 1) Identificació de les lletres.
- 2) Reconeixement de les paraules.
- 3) Processos sintàctics.
- 4) Processos semàntics.

També es pot trobar el TALE, que és per al castellà, i el TALEC, que és una adaptació per al català. Tots dos tenen dues parts, la lectura i l'escriptura, amb diverses proves per a les capacitats específiques. Com ja hem vist anteriorment, quan usem un test estandarditzat, cal veure que sigui vàlid, fiable i sense biaixos cap al nen. Aquests tests estandarditzats de lectoescriptura es poden implementar com a proves per a poder determinar on està la dificultat que té el nen amb la lectura i amb l'escriptura.

3.7. Audiometria

En tota avaluació de la parla i del llenguatge s'ha de confirmar que el nen compta amb una audiometria recent (p. ex. en els últims dos anys), en què els resultats han estat normals. Si, per contra, el nen sofreix d'**hipoacúsia**, podem esperar que el nen tingui un retard tant en el desenvolupament dels sons de la parla com en el llenguatge en general, segons el tipus i gravetat de pèrdua auditiva. Sense aquesta informació podem malinterpretar el que observem durant l'avaluació i serà impossible conèixer la capacitat real del nen.

És important remarcar que no es pot comentar sobre l'audició del nen sense una prova audiomètrica. Tampoc no es pot diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge si no es coneix l'estat de les oïdes del nen. Una pèrdua d'audició lleu d'entre 20-50 **decibels** o una pèrdua d'audició que ocorre solament en determinades freqüències, per exemple, en les freqüències per sobre dels 2.000

hertz pot ser menys evident en el joc o en la conversa. No obstant això, tindrà un impacte significatiu en el desenvolupament de la parla i del llenguatge i en la capacitat d'aprenentatge en l'àmbit escolar (Lewis i altres 2015).

3.8. El desenvolupament de la parla

3.8.1. L'examen oral perifèric i l'alimentació

En l'examen oral perifèric, volem veure si hi pot haver una causa estructural d'un dèficit de la parla i del llenguatge. Abans de començar l'exploració, ja hauríem de tenir la informació de l'anamnesi; és a dir, qualsevol indicació d'un possible trastorn estructural o motriu, com, per exemple, dificultats en l'alimentació o en el moviment de la boca. Durant l'examen oral perifèric, estem avaluant l'aparença i el moviment del mecanisme oral. Tot hauria d'aparèixer típic quant al color, forma i simetria. En el moviment, esperem veure un rang de moviment suficient per a la parla i l'alimentació.

Comencem mirant la cara, les galtes i els llavis anotant qualsevol diferència del normal. Després demanem que el nen faci uns exercicis que ens permetin veure el moviment de la cara i els llavis, com somriure i frunzir els llavis en un petó. També li demanem inflar les galtes. Si no ho pot fer, ens pot indicar un possible dèficit muscular que impedeix el tancament de la cavitat oronasal. Anotem l'evidència d'un rang reduït de moviment o asimetria. L'asimetria de la cara és una indicació important d'un possible trastorn motriu. Després usem una llanterna per a mirar dins de la boca. Avaluem l'aparença del paladar, la gola, la llengua i la dentició. Igual que amb la cara, busquem el color apropiat i l'estructura normal. Especialment, necessitem veure si hi ha una esquerda o fisura al paladar i, fins i tot, a les genives, perquè produeix efectes significatius en la parla. Per a examinar el moviment lingual, demanem que el nen tregui la llengua i la mogui d'un costat a l'altre i de dalt a baix. Amb la llengua fora, demanem al nen que digui «aa» i «a-a-a». Així es pot veure el moviment del paladar tou i de l'úvula. Si hi ha una raó física per als errors d'articulació, per exemple, si el nen té un paladar bífid, ho anotem i expliquem els efectes que produeix en la parla.

3.8.2. L'articulació i la fonologia

Els errors d'articulació es refereixen a un error en un so específic. L'error pot ser una omisió del so, una substitució per un altre so o una distorsió. Un error d'articulació pot tenir diverses causes com, per exemple, un defecte físic o un dèficit neurològic. Els processos fonològics es refereixen a patrons d'errors que afecten una classe de sons. Com ocorre amb els errors d'articulació, alguns processos fonològics són apropiats a certes edats i alguns són poc comuns i pot ser una indicació d'un trastorn de la parla i del llenguatge. Als 7 anys, ja no hi hauria d'haver ni errors d'articulació ni processos fonològics (Bosch, 1983).

L'articulació dels sons s'avalua seguint les normes establertes per a l'edat del nen. Per tant, solament es recomanarà teràpia logopèdica si el nen no és capaç d'articular fonemes que ja s'haurien d'haver adquirit segons la seva edat (p. ex. un nen de sis anys encara pot presentar algunes dificultats amb el so vibrant múltiple /r/, ja que aquest s'adquireix més tard, sobre els 7 anys [Bosch, 1983]). No obstant això, en edat escolar, el nen ja hauria de ser 100% intel·ligible, encara que presenti errors típics per a la seva edat en alguns fonemes (Coplan i Gleason, 1988). Quan avaluem l'articulació i la fonologia d'un nen, volem comprovar com articula els sons aïllats, en totes les posicions de la paraula (p. ex. inicial, medial i final segons el so), dins de les frases i en una conversa espontània. Si hi ha un error, també volem veure si el nen pot discriminar entre la producció correcta i incorrecta (la discriminació) i si el nen pot produir el so amb un model o estímul.

En espanyol i català està estès l'ús de la prova de l'Anàlisi del retard de la parla (A-RE-HA, Aguilar-Mediavilla i Serra Raventós, 2003) i l'Avaluació fonològica de la parla infantil (Bosch Galcerán, 2004):

1) La prova A-RE-HA s'utilitza per a nens de més de tres anys i consta de tres instruments diferenciats:

- a) una prova de rastreig,
- b) el protocol d'avaluacions complementàries, i
- c) el perfil fonètic-fonològic.

Si la prova de rastreig indica la necessitat d'una avaluació més àmplia, es continua amb el protocol d'avaluacions complementàries, que és un qüestionari que ajuda a obtenir més informació rellevant. Llavors realitzem el perfil fonètic-fonològic que consisteix en tres proves:

- a) Denominació.
- b) Narració.
- c) Discriminació.

2) L'avaluació fonològica de la parla infantil és un test estandarditzat concebut per a nens de 3-7 anys que inclou una anàlisi de la fonologia del nen en paraules aïllades i dins de la frase en la parla espontània. Per a la discriminació dels sons de la parla, en espanyol se sol utilitzar el test estandarditzat de l'Avaluació de la discriminació auditiva i fonològica (EDAF; Brancal i altres, 2007) que consisteix en cinc subtests:

- a) discriminació de sons del medi,

- b) discriminació figura-fons,
- c) discriminació fonològica en paraules,
- d) discriminació fonològica en logotomes, i
- e) memòria seqüencial auditiva.

No obstant això, pot ser que el nen no hagi tingut les experiències prèvies necessàries per a contestar a certes preguntes (p. ex. pot ser que mai no hagi vist ni escoltat l'instrument musical del triangle), per la qual cosa sempre és imprescindible conèixer bé el seu context social i familiar i adaptar la prova a la seva realitat. Com hem comentat al llarg del mòdul, l'ús d'aquest tipus de test ens pot facilitar certa informació, però s'ha d'usar com a guia en l'avaluació.

Una vegada finalitzat l'anàlisi del sistema d'articulació i fonologia, proporcionem una descripció dels errors d'articulació i processos fonològics observats en el context (p. ex. de manera aïllada, en la conversa). També comentem si els sons són estimulables (si el nen els pot imitar) i altres factors que milloren o empitjoren la parla del nen. Per exemple, si un nen elimina alguns errors parlant més a poc a poc, això ens informa de tècniques que milloren la seva parla.

Finalment, és important recordar que un error en la pronunciació a causa de l'adquisició d'un idioma nou tampoc no és una evidència d'un trastorn o retard i, per tant, no s'haurà de recomanar teràpia per aquest motiu (d'igual manera que si el nen parla un dialecte diferent a l'estàndard). Si el nen és bilingüe, s'avaluarà l'articulació en els dos idiomes.

3.8.3. L'apràxia de la parla infantil

L'apràxia de la parla infantil (AHI) és un trastorn neurològic-motriu molt poc freqüent que afecta la planificació, programació i seqüenciació de la parla. No resulta de cap defecte dels òrgans de la parla (Murray i altres, 2015) ni de la feblesa muscular. Un nen amb apràxia de la parla presentarà un parla força inintel·ligible, amb una freqüència alta d'omissions i distorsions, tant consonàntiques com vocàliques. Com més llarga sigui la frase, més errors cometrà. Una de les característiques principals de l'apràxia és la prosòdia atípica o disprosòdia, a causa del dèficit a programar i seqüenciar els actes motors de la parla.

3.8.4. La prosòdia

La prosòdia és una propietat de la parla que tracta de l'entonació, el ritme i l'accent. La prosòdia es pot valorar en paraules i frases en mostres espontànies de la parla o en respostes als ítems dels tests estandarditzats. Avaluem i comentem en aquesta secció de l'informe com és la prosòdia de la parla del nen.

Vegeu també

En el Model B del mòdul 8, podreu trobar un model d'avaluació en què diagnosticuem un nen amb AHI.

Si notem que hi ha un dèficit en la prosòdia, hem de comprovar si el nen és estimulable per a millorar-la; per exemple, si pot imitar una seqüència melòdica després de rebre el model del logopeda.

3.8.5. La fluïdesa

Els trastorns de fluïdesa inclouen la **disfèmia** o quequesa i la **taquifèmia**, caracteritzada per una rapidesa excessiva en la parla. Cal recordar que tots experimentem, en algun moment, algun tipus d'interrupció en la fluïdesa de la parla, potser perquè estem molt emocionats, parlant massa ràpid, o pensant en moltes coses alhora. També els nens amb un desenvolupament típic de la parla passen per una època de disfèmia en l'edat preescolar (Sangorrín, 2015) perquè estan adquirint el llenguatge d'una manera molt ràpida. La disfluència típica tendeix a comprendre repeticions de paraules o frases senceres (per exemple, «jo vull, jo vull una galeta!») mentre que la disfluència atípica tendeix a presentar-se com a repeticions d'un so sol o síl·laba aïllada (p. ex. «jo v-v-v-vull una ga-ga-ga-galeta!»), més de dues repeticions de paraules (p. ex., “vull-vull-vull això!”) o tensió en parlar. La disfluència atípica també es pot caracteritzar per un bloqueig de la parla quan el nen no pot produir cap so.

Si el motiu d'una avaluació és per disfluències, és important incorporar en l'entrevista als pares preguntes sobre els tipus d'alteracions que el nen comet en la parla, les conductes associades que es puguin observar (p. ex. tensió, evasió del contacte visual amb l'interlocutor), l'actitud del nen i dels seus familiars cap al seu problema de fluïdesa i els aspectes socioemocionals que poguessin ser rellevants per al desenvolupament del nen. L'avaluació també ha de comptar amb una entrevista al mateix nen (a partir dels sis o set anys) per a conèixer la seva percepció del problema, a més de les estratègies a què recorre per a intentar solucionar els episodis de disfèmia. Després es farà un enregistrament de la veu per a posteriorment identificar el tipus de disfluències, la freqüència amb què ocorren i el grau de severitat. Quan analitzem les mostres de la parla per al diagnòstic, necessitarem transcriure 300 paraules perquè aquesta anàlisi sigui el més representatiu possible de la parla habitual del nen (el mínim de paraules en la transcripció ha de ser de 100). La manera objectiva de calcular la fluïdesa de la parla consisteix en informar del percentatge de disfluències que presenta el nen i segueix la fórmula següent: Nombre d'errors/100 paraules = % d'errors (Rustin i altres, 1996). L'examen qualitatiu en casos de disfèmia consistiria en comptabilitzar i classificar els diferents errors en la mostra de la parla: repetició de sons, síl·labes o paraules; bloquejos; o prolongació de fonemes, entre d'altres.

3.8.6. La veu

La **disfonia** és un trastorn de la veu mitjançant el qual un o diversos paràmetres acústics s'han vist alterats (per exemple, la freqüència, el to, la intensitat o la durada) i és especialment prevalent en els nens de 8 a 10 anys, que representen un 44% dels nens afectats (Arias, 2005). L'avaluació de la veu es compon de diversos elements, que detallem a continuació (Vila-Rovira, 2013):

1) Història clínica

En aquest apartat, ens interessa conèixer els hàbits d'higiene vocal del nen, i també el seu estat de salut global, antecedents mèdics significatius i antecedents familiars de problemes vocals, si els hi hagués. La història clínica també ens proporciona informació sobre l'ús vocal del nen i de les activitats que realitza en la seva vida diària.

2) Examen del gest general i vocal

Durant aquest examen valorem la postura corporal del nen (per exemple, la seva verticalitat), els patrons de respiració (clavicular/superficial o cost-diafragmàtica), la mobilitat orofacial i el moviment general.

3) Anàlisi acústica

Hi ha diversos programes de programari, per exemple, Praat (que és gratuït), que ens permeten identificar diversos paràmetres acústics d'interès en el diagnòstic de la disfonia. Per exemple, ens pot proporcionar informació relativa a la **intensitat** de la veu (en decibels), la **freqüència fonamental** i el **rang de freqüència** (de màxima a mínima, en hertz), l'**entonació** i la **durada** de les produccions orals, entre d'altres. A més, en aquest tipus d'anàlisi, per exemple, també es pot incloure informació sobre les **pauses** que realitza el nen (freqüència i durada) i **mesures aerodinàmiques**, com el temps màxim d'una fonació sostinguda o el temps màxim d'inspiració. Així mateix, es pot suplementar aquesta informació amb una mesura de la **capacitat vital forçada** (CVF), que s'obté mitjançant un espiròmetre per a mesurar la capacitat de màxima inhalació i expiració del nen. En la nostra valoració de la disfonia no hem d'oblidar-nos d'implementar escales de valoració, com ara l'escala GRBAS d'Hirano (1981), on:

a) G = Grau

b) R = *Roughness* (Aspror)

c) B = *Breathiness* (Veu Aèria)

d) A = Astènia

e) S = *Strain* (Tensió Vocal)

Aquesta escala es puntua del 0 al 3:

- a) 0 = normal
- b) 1 = lleu
- c) 2 = moderat
- d) 3 = sever

3.9. Conclusió

Al final del nostre informe, resumim els resultats de l'avaluació. Incloem si el desenvolupament de la parla i del llenguatge del nen és típic en cada part de l'avaluació. Descrivim les fortaleces en general i anotem si hi ha dèficits. Si la conclusió és que el nen presenta un trastorn de la parla i del llenguatge necessitem descriure la gravetat i les raons que recolzen el diagnòstic. També repassem els altres factors investigats i argumentem per què no són factors contribuents al diagnòstic.

Recomanacions

- 1) Si recomanem teràpia, cal incloure la durada i freqüència de les sessions cada setmana o mes. Si el nen parla més d'un idioma, cal especificar en quin idioma ha de rebre aquesta teràpia.
- 2) Si recomanem teràpia, necessitem desenvolupar objectius a curt termini i a llarg termini.
- 3) Hem d'indicar si el nen necessita un altre tipus de suport com ara una intervenció escolar o un recolzament en l'adquisició d'un idioma nou.
- 4) Hem d'indicar si cal derivar el nen a un altre professional com ara un otorinolaringòleg o psicòleg.

4. Cas pràctic: comentari breu sobre l'ús de tests estandarditzats

Malgrat que és de costum usar els tests estandarditzats per a diagnosticar un trastorn de la parla i del llenguatge, rares vegades és apte per a aquest ús per diversos motius. Per a poder usar un test estandarditzat, el test ha de ser vàlid, fiable i lliure de biaixos cap al nen a què s'ha d'avaluar. És important que mirem el manual del test abans d'usar-lo per a comprovar que la seva aplicació està justificada.

Per a desenvolupar un test estandarditzat s'usa una mostra representativa per a determinar què es considera un desenvolupament «típic» contra «retardat» o un trastorn de la parla i del llenguatge. Els dissenyadors dels tests es basen en aquests individus per a identificar quines haurien de ser les respostes «correctes» i quina puntuació mereix el diagnòstic «típic» contra el «trastorn». Si la mostra representativa no és semblant al nen que volem avaluar, el test no resulta vàlid per a identificar un trastorn de la parla i del llenguatge en el nen. Com vam veure anteriorment, en el cas del CELF-4 Español, solament un 30% dels nens de la mostra representativa era bilingüe (Semel i altres, 2006), mentre, per exemple, a Catalunya, gairebé tots els nens són bilingües. A més, la majoria dels nens bilingües de la mostra representativa del CELF-4 Español eren bilingües d'anglès i espanyol, cosa que no passa en el context de l'exemple anterior.

Com hem vist en el mòdul 2, la validesa es refereix a la capacitat d'un instrument per a mesurar de forma significativa i adequada el que es pretén mesurar. Per exemple, els tests de logopèdia serveixen per a determinar si un individu té o no un trastorn de comunicació (p. ex. parla, llenguatge, entre d'altres). Si un test diu que mesura el desenvolupament de la parla i del llenguatge, ha de complir amb l'estàndard acceptable d'encertar el diagnòstic. També es parla molt de la validesa concurrent d'un test. Això vol dir que un test aconsegueix el mateix diagnòstic que un altre test considerat vàlid. Però això solament ens diu poca cosa de la validesa del primer test si sabem la precisió del test amb què es compara. En el cas del CELF 4 Español, per exemple, els nens inclosos en la mostra representativa de nens amb trastorns de la parla i del llenguatge van ser inclosos per un diagnòstic d'1,5 desviacions estàndard o més per sota de la mitjana (Semel i altres, 2006). No obstant això, no ens informa del test amb què es va comparar. Llavors no podem confirmar que el diagnòstic del CELF-4 Español sigui vàlid.

A més, un test necessita demostrar una fiabilitat acceptable perquè el puguem aplicar en les avaluacions. La fiabilitat es refereix a la probabilitat que un nen tregui la mateixa puntuació en el test d'un dia a un altre i amb una altra logopèdia. Igual que amb la validesa, en la disciplina de la logopèdia diem que una

fiabilitat de .8- .9 seria moderada, mentre que una fiabilitat d'entre .9- 1.0 seria bona (McCauley i Swisher, 1984). En el nostre cas pràctic, el CELF 4 Español, respecte a la fiabilitat dels subtests fluctua entre dolent i bo. Per exemple, els subtests de Vocabulari expressiu i Definicions de paraules tenen una fiabilitat bona, de .91 (Semel i altres, 2006). No obstant això, el subtest d'Estructura d'oracions té una fiabilitat de .68 i els d'Estructura de paraules i (RN-B) repetició de nombres tenen una fiabilitat de .71, valoració no acceptable.

Per tant, si determinem que un test no té la validesa ni la fiabilitat acceptables i tampoc no està lliure de biaixos per al nen que volem avaluar, no podem ni calcular ni usar puntuacions en la nostra avaluació. Es pot incloure informació qualitativa obtinguda durant la realització del test com a informació de suport per al diagnòstic. Però mai no ens hem de basar en les puntuacions estàndard ni en l'ús exclusiu dels tests estandarditzats per a decidir la presència o absència d'un trastorn. El mateix manual tècnic recomana, de fet, usar l'anamnesi, les entrevistes als pares i les anàlisis d'una mostra espontània del llenguatge per a completar una avaluació del llenguatge (Semel i altres, 2006).

Si hem de fer tot això a més de la realització del CELF-4 Español, per què l'usem?

Moltes vegades es pot dir que «les puntuacions del test s'han d'interpretar amb cautela». Interpretar les puntuacions tretes d'un test estandarditzat no és el treball del nostre lector de l'informe, que moltes vegades seran els pares o professors del nen. És el nostre treball com a logopedes usar el nostre judici clínic per a interpretar el que veiem en una avaluació o durant un test estandarditzat i fer un diagnòstic que mostri les veritables capacitats i limitacions del nen (Peña i altres, 2017).

Bibliografia

Akechi, H.; Senju, A.; Uibo, H.; Kikuchi, Y.; Hasegawa, T.; Hietanen, J. K. (2013). «Attention to Eye Contact in the West and East: Autonomic Responses and Evaluative Ratings». *Plos One* (núm. 8, vol. 3).

Aguila Mediavilla, E. M.; Serra Raventós, M. (2003). *Análisis del retraso del habla: Protocolos para el análisis de la fonética y la fonología infantil*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

American Psychological Association (2018, 3 de gener). «Education and Socioeconomic Status Fact Sheet». Disponible a: www.apa.org/pi/ses/resources/publications/education.aspx

Anderson-Yockel, J.; Haynes, W. O. (1994). «Joint book-reading strategies in working-class African American and White mother-toddler dyads». *Journal of Speech and Hearing Research* (núm. 32, vol. 3, pàg. 583-593).

Arias, C.; Estapé, M. (2005). *Disfonía Infantil: Diagnóstico y Tratamiento*. Barcelona: Ars Médica.

Bernthal, J. E.; Bankson, N. W.; Flipsen Jr., P. (2009). *Articulation and Phonological Disorders* (6a. ed.). Boston / Mass: Pearson/Alyn & Bacon.

Bosch Galcerán, L. (1983). «Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil». *Revista de logopedia y fonoaudiología* (núm. 3, vol. 2, pàg. 96-102).

Bosch Galcerán, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.

Brançal, M. F.; Alcantud, F.; Ferrer, A. M.; Quiroga, M. E. (2007). *La Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica* (2a. ed.). Barcelona: Ediciones Lebón.

Caycho, T. (2011). «Conciencia Fonológica como predictor de la lectura al inicio de la escolaridad en contextos de pobreza». *UCV- Scientia* (núm. 3. Vol. 1).

Coplan, J.; Gleason, J. R. (1988). «Unclear speech: Recognition and significance of unintelligible speech in preschool children». *Pediatrics* (núm. 82, pàg. 447-452).

Crowley, C. J. (2014). «The Critical Questions». Disponible a: www.leadersproject.org/2015/03/18/the-critical-questions/

Crowley, C. J. (2014). «Initial Template for Speech and Language Disability Evaluations». Disponible a: www.leadersproject.org/2015/04/14/initial-template-for-speech-language-evaluators/

Crowley, C. J.; Baigorri, M. (2014). «School-age Language Assessment Measures». Disponible a: www.leadersproject.org/2015/03/18/slam-lost-cellphone-school-aged-language-assessment-measures/

European Commission (2012). «Special Eurobarometer: Europeans and their languages report». Disponible a: ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_386_en.pdf

Freebody, P.; Anderson, R. C. (1983). «Effects on text comprehension of different proportions and locations of difficult vocabulary». *Journal of Reading Behavior* (núm. 15, pàg. 19-39).

Gutiérrez-Clellen, V. F.; Iglesias, A. (1989). «Issues in assessment of narratives: A cross-cultural perspective». Mini seminari presentat en el Annual Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association. St. Louis / MO.

Hart, B.; Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore / MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Harry, B.; Klingner, J. (2006). *Why are so many minority students in special education?: Understanding race and disability in schools*. Nova York: Teachers College Press / Columbia University.

Hasson, N.; Camilleri, B.; Jones, C.; Smith, J.; Dodd, B. (2013). «Discriminating Disorder from Difference Using Dynamic Assessment in Bilingual Children». *Child Language and Therapy* (núm. 29, pàg. 57-75).

Hehir, T. (2005). *New directions in special education: Eliminating ableism in policy and practice*. Cambridge / MA: Harvard Educational Publishing Group.

Hogan, T. P.; Catts, H. W.; Little, T. D. (2005). «The Relationship Between Phonological Awareness and Reading». *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* (núm. 36, pàg. 285-293).

Horton-Ikard, R.; Weismer, S. E. (2007). «A preliminary examination of vocabulary and word learning in African American toddlers from middle and low socioeconomic status homes». *American Journal of Speech-Language Pathology* (núm. 16, vol. 4, pàg. 381-392).

Hirano, M. (1981). *Clinical Examination of Voice*. Nova York: Springer Verlag

Inmigramadrid.org (n.d.). «Escolarización de menores. ¿Qué son las Aulas de Enlace?». Disponible a: www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142319787011&language=es&pageid=1142319785525&pagename=PortalInmigrante%2FINMI_Generico_FA%2FINMI_pintarGenerico

Jiménez Jiménez, C. (1988). «Condición socioeconómica de la familia y rendimientos escolares de los hijos al término de la E.G.B.». *Revista de Educación* (núm. 287, pàg. 55-70).

Kapantzoglou, M.; Restrepo, M. A.; Thompson, M. S. (2012). «Dynamic assessment of word learning skills: Identifying language impairment in bilingual children». *Language Speech and Hearing Services in Schools* (núm. 43, pàg. 81-96).

Lewis, D. E.; Valente, D. L.; Spalding, J. L. (2015). «Effect of Minimal/Mild Hearing Loss on Children's Speech Understanding in a Simulated Classroom». *Ear and Hearing* (núm. 36, vol. 1, pàg. 136-144).

McCauley, R. J.; Swisher, L. (1984). «Psychometric review of language and articulation tests for preschool children». *Journal of Speech and Hearing Disorders* (núm. 49, pàg. 34-42).

Manzanal Martínez, A. I.; Jiménez-Taracido, L.; Flores-Vidal, P. A. (2016). «El control de la lectura de textos científicos: Una evaluación de Educación Secundaria». *Revista Electrónica de la Enseñanza de las Ciencias* (núm. 15, vol. 2, pàg. 192-214).

Murray, E.; McCabe, P.; Heard, R.; Ballard, K. (2015). «Differential Diagnosis of Children with Suspected Childhood Apraxia of Speech». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (núm. 58, pàg. 43-60).

National Early Literacy Panel (NELP, 2009). *Developing Early Literacy: Report of the National Early Literacy Panel*. Washington DC: National Institute for Literacy.

National Reading Panel (2000). *Report of the National Reading Panel: Teaching children to read*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Child Health and Human Development.

National Research Council (2002). «Minority students in special and gifted education. Committee on Minority Representation in Special Education». A: Donovan, M. S.; Cross, C. T. (eds.). *Division of Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington DC: National Academy Press.

Nelson, K. (1983). «The conceptual basis for language». En: Seiler, Th. B.; Wannenmacher, W. (ed.). *Concept development and the development of word meanings* (pàg. 173-190). Nova York: Springer-Verlag.

Paciotto, C. (2014). «A case study of a minority language maintenance program in Italy: Students' and teachers' perspectives on the Slovene-medium school network». *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (núm. 116, pàg. 1.237-1.242).

Quinn, R. (1992). *Interactions of Puerto-Rican mother-infant dyads*. Tesis doctoral no publicada. Temple University, Philadelphia, PA.

Paradis, J.; Genesee, F.; Crago, M. (2011). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning* (2a. edició). Baltimore / MD: Brookes.

Peña, E. D.; Quinn, R. (1997). «Task familiarity: Effects on the test performance of Puerto Rican and African American children». *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* (núm. 28, pàg. 323-332).

Peña, E.; Roseberry-McKibbin, C.; Crowley, C. (2017). *Differentiating Language Difference from Language Impairment in Multicultural Preschool and School-Aged Children: Practical*

Tools. Curs breu impartit a l'American Speech-Language-Hearing Association 2017, Los Angeles, California.

Plante, E.; Vance, R. (1994). «Selection of preschool language tests: A data-based approach». *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* (núm. 25, pàg. 15-24).

Restrepo, M. A. (1998). «Identifiers of predominantly Spanish-speaking children with language impairment». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (núm. 41, pàg. 1.398-1.411).

Rollins, P. R.; McCabe, A.; Bliss, L. (2000). «Culturally Sensitive Assessment of Narrative Skills in Children». *Seminars in Speech and Language* (núm. 21, vol. 3, pàg. 223-234).

Rustin L.; Botterill, I.; Kelman, I. (1996). *Assessment and Therapy for Young Dysfluent Children: Family Interaction*. San Diego / CA: Singular Publishing Company.

Sangorrín, J. (2005). «Disemia o tartamudez». *Revista de Neurología* (núm. 41, S43-S46).

Schmitt, N.; Jiang, X.; Grabe, W. (2011). «The percentage of words in a text and reading comprehension». *Modern Language Journal* (núm. 95, vol. 1, pàg. 26-43).

Semel, E.; Wiig, E. H.; Secord, W. A. (2006). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals* (4a. ed.) [CELF-4 Spanish]. San Antonio / TX: PsychCorp.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (2015). *Trends in international migration, 2015* [Fact Sheet]. Disponible a: www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/populationfacts/docs/MigrationPopFacts20154.pdf

Vila-Rovira, J. M. (2013). «Alteraciones de la voz en la infancia». A: Coll-Florit, M. (ed.). *Trastornos del Habla y de la Voz*. Barcelona: Editorial UOC.

Zelaznik H. N.; Goffman L. (2010). «Generalized motor abilities and timing behavior in children with specific language impairment». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (núm. 53, pàg. 383-393).

