

**UNIVERSITATEA LIBERĂ INTERNAȚIONALĂ DIN MOLDOVA**

Cu titlu de manuscris  
C.Z.U.: 316.614 – 156.264 (043.2)

**POPESCU OFELIA**

**INTEGRAREA SOCIALĂ A COPIILOR CU TULBURĂRI DE  
LIMBAJ**

**SPECIALITATEA 511.03 – PSIHLOGIE SOCIALĂ**

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

**CHIȘINĂU, 2019**

Teza a fost elaborată la Catedra Psihologie și Științe ale Educației  
a Universității Libere Internaționale din Moldova

**Conducător științific:**

**RUSNAC Svetlana**, doctor în psihologie, conferențiar universitar

**Referenți oficiali:**

**BOLBOCEANU Aglaida**, doctor habilitat în psihologie, profesor cercetător, IȘE,  
Republica Moldova

**COJOCARU Natalia**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, USM,  
Republica Moldova

**Componenta consiliului științific specializat:**

**BUCUN Nicolae**, președinte, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

**PALADI Oxana**, secretar științific, doctor în psihologie, conferențiar universitar

**JELESCU Petru**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

**COJOCARU-BOROZAN Maia**, doctor habilitat în științe pedagogice, profesor  
universitar

**OLĂRESCU Valentina**, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la 28 noiembrie 2019, ora 14.00, în ședința Consiliului  
științific specializat D 511.03-85 din cadrul Institutului de Științe ale Educației, mun.  
Chișinău, str. Doina 104, sala 212

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca Institutului de Științe ale  
Educației și pe pagina web a ANACEC.

Rezumatul a fost expediat la 28 octombrie 2019

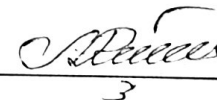
Secretar științific al Consiliului științific specializat,

**PALADI Oxana**, doctor în psihologie, conferențiar universitar



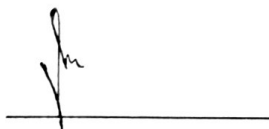
Conducător științific,

**RUSNAC Svetlana**, doctor în psihologie, conferențiar universitar



Autor

**POPESCU Ofelia**



© Popescu Ofelia, 2019

## CUPRINS

<b>ADNOTARE (română, rusă, engleză)</b>	<b>5</b>
<b>LISTA TABELELOR</b>	<b>8</b>
<b>LISTA FIGURILOR</b>	<b>10</b>
<b>LISTA ABREVIERILOR</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCERE</b>	<b>13</b>
<b>1. ABORDAREA TEORETICĂ A INTEGRĂRII SOCIALE A COPILULUI CU TULBURĂRI DE LIMBAJ</b>	<b>23</b>
1.1. Perioade sensibile în dezvoltarea limbajului importante pentru dezvoltarea și integrarea socială a copilului	23
1.2. Integrarea socială a copilului: conținut și factori favorizanți/perturbatori	32
1.3. Importanța relațiilor cu mediului imediat pentru integrarea socială a copilului cu tulburări de limbaj	43
1.4. Concluzii la capitolul 1	50
<b>2. DIMENSIUNILE INTEGRĂRII SOCIALE A COPIILOR CU TULBURĂRI DE LIMBAJ (CERCETARE EXPERIMENTALĂ DE CONSTATARE)</b>	<b>52</b>
2.1. Organizarea cercetării experimentale: materiale și metode	52
2.2. Capacitățile intrapersonale și interpersonale de integrare socială a copiilor cu tulburări de limbaj	63
2.3. Manifestarea reticenței sociale și statutul copilului cu tulburări de limbaj în grupul de egali	75
2.4. Concluzii la capitolul 2	85
<b>3. INTERVENȚIA AMELIORATIVĂ PRIN PROGRAMUL DE INTEGRARE SOCIALĂ A COPIILOR ȘI DE TERAPIE A TULBURĂRILOR DE LIMBAJ (PISC-TTL)</b>	<b>87</b>
3.1. Repere teoretico-conceptuale, metodologia și conținutul PISC-TTL	87
3.2. Rezultatele PISC-TTL pentru integrarea socială prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale, diminuarea reticenței sociale și terapia tulburărilor de limbaj	97
3.3. Rolul PISC-TTL în optimizarea nivelului general de dezvoltare a copiilor cu tulburări de limbaj în debutul școlarității	119
3.4. Concluzii la capitolul 3	131
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI</b>	<b>133</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>136</b>
<b>ANEXE</b>	<b>153</b>

## REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

**Actualitatea și importanța temei abordate.** Educația copilului ca întreg, prin învățarea și dezvoltarea socio-emoțională a acestuia pentru a face față sarcinilor școlare și exigențelor vieții de adult, presupune o atenție sporită acordată capacităților intrapersonale, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării în comunitate. Această perspectivă prezintă o importanță deosebită în educația copiilor cu tulburări de limbaj (TL).

Statisticile naționale din Republica Moldova și România nu prezintă TL cu specificări pentru diferite vârste. În Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2017 tulburările de vorbire sunt calculate în top-10 pentru această populație, reprezentând 2,65% din totalul problemelor de sănătate [18, p. 30], iar Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova în Raportul Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2017 menționează că „...la 1000 copii examinați revin ...3,8 copii care suferă de tulburări de vorbire” [3]. O bună parte din acești copii dețin un potențial cognitiv suficient de integrare școlară, perturbat de condiția TL care afectează sfera afectiv-relațională și condiționează comportamente nefavorabile integrării sociale.

TL la copii, mai ales la debutul școlarității, poate afecta, chiar în condițiile unei dezvoltări intelectuale în normă, comunicarea și interacțiunile în viața de zi cu zi din mediul social imediat [5, 45, 25], pentru ca ulterior să se răsfrângă asupra întregului context relațional, fapt pentru care se impun imperativ activități adecvate pentru optimizarea integrării lor sociale.

**Încadrarea temei de cercetare în preocupările internaționale, naționale, zonale și în context inter și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare.** Cercetările privind situația socială și educațională a copiilor cu TL se înscriu în preocupările științifice privind realizarea egalității de șanse, principiu pe care în prezenta investigație am intenționat să-l implementăm prin egalizarea nivelului de integrare socială a elevilor cu TL și fără TL, care constituie o condiție importantă pentru reușita școlară și socială, și care se prezintă la oportună în etapa debutului școlarității. Cercetarea în cadrul acestei lucrări s-a aliniat prevederilor legislative naționale și internaționale care promovează politici în domeniul educației orientate spre integrarea socială și dezvoltarea personală a elevilor, inclusiv a celor cu cerințe educaționale speciale.

Reieșind din complexitatea și multidisciplinaritatea problemei integrării sociale a copiilor cu TL, investigația acesteia constituie un subiect comun pentru mai multe științe, fiind situat la intersecția psihologiei, în special a celei sociale, clinice, a personalității și vârstelor, familiei și educației, cu științele educației, psihopedagogia specială și socială, sociologia, antropologia socială și alte discipline.

Abordări fundamentale teoretice și empirice utile pentru dezvoltarea temei și înțelegerea spațiului specific al integrării sociale a copiilor cu TL prezintă lucrările lui Gresham F. M. [29], Guralnick M. J. [31], Hadley P. A. și Rice M. L. [32], Lazarevic E., Kopas-Vukašinović E. [35], Rice M. L., Sell M. A., Hadley P. A. [40] și al., care au stat la baza fundamentării problemei cercetării de față. Preocupări pentru definirea și explicarea procesului integrării sociale, în special în perioada preșcolarității și școlarității mici, au autorii din România și Republica Moldova: Bolboceanu A. [4], Cucer A. [9], Jelescu P. [12], Rusnac S. [19] etc.

Teza a abordat și cercetările de psihologia vârstelor efectuate în România și Republica Moldova de autorii cu renume Albu E. [1], Crețu T. [8], Golu F. [11], Manolescu M. [13], Racu I. [17], Șchiopu U. și Verza E. [20], și în cadrul internațional - Damon W. și col. [27], Kipp K., Shaffer D. [41] și al.

Resurse de valoare în scopul depistării factorilor integrării sociale constituie studiile contemporane cu privire la competențele și abilitățile sociale, îndeosebi la formarea lor în etapa preșcolară și școlară mică, în calitate de autori de referință servind Bukowski W. M. și col. [26], Gresham F. M. [29], Krasnor L. [34], Spence S. H. [42] și al. În special a fost consultată bibliografia cu referință la competențele comunicative și lingvistice: Dockrell J. E. [28], Lindsay G. și col. [36], Walker H. M. și col. [44] și al., ideile cu privire la achizițiile lingvistice, perioadele sensibile (critice) pentru dezvoltarea limbajului și formarea abilităților de relaționare socială: Guerra N. G., Williamson, A. A., Lucas-Molina B. [30], Montessori M. [37], Schaffer H. R., Kipp K. [41], Vygotsky L. S. [43]; precum și cercetările din România și Republica Moldova: Bolboceanu A. [4], Cucer A. [9], Nosatîi A. [6], Pavlenko L. [15], Ponomari D. [16]. Mai mulți cercetători din România și Republica Moldova - Avramescu M. D. [2], Bucun N. [6], Chelemen I. [7], Cucer A. [9], Gherguț A. [10], Nosatîi A. [6], Olărescu V. [14], Verza E. [21.], Vărășmaș E. [22] și al., dar și din cadrul internațional: Bowen C. [23] și al., au indicat la faptul că TL au o serie de efecte negative asupra integrării sociale a copilului, provocând probleme de adaptare socială și școlară, de ordin cognitiv și comportamental, de comunicare și interacțiune cu mediul etc.

Lucrarea vine cu propunerea unei metodologii de identificare și intervenție ameliorativă a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității, urmărindu-se scopul egalizării integrării sociale cu semenii fără de TL, încadrându-se în problema de cercetare a Catedrei Psihologie și Științe ale Educației a Universității Libere Internaționale din Moldova, unde a fost realizată – ”Probleme ale individului și grupurilor umane în contextul schimbării sociale” [57], în interesele științifico-practice ale CJRAE Gorj (România) [56], și comunității interjudețene a specialiștilor în domeniu [54].

**Problema de cercetare** rezidă din lipsa unei metodologii științifice de identificare a capacităților necesare integrării sociale a copiilor cu TL în contextul intrării în școală și de dezvoltare prin efort psihosocial și terapeutic a acestora.

**Scopul lucrării:** identificarea, măsurarea și aprecierea capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării sociale a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității, și dezvoltarea lor în vederea egalizării cu semenii fără TL.

**Obiectivele cercetării:** sistematizarea informațiilor existente în literatura de specialitate cu privire la semnificația conceptului de integrare socială în copilărie și definirea conținutului specific al acestui concept pentru vârsta debutului școlarității în condițiile TL în categorii de variabile intrapersonale, interpersonale și de deschidere socială; identificarea aspectelor definitorii ale integrării sociale a copiilor în condițiile TL, elaborarea unui model al raportului dintre capacităților intrapersonale, interpersonale și de deschidere socială cu nivelul de integrare socială a copilului cu TL aflat în debutul școlarității și verificarea lui experimentală; verificarea valenței diagnostic-prognostică a metodelor și instrumentelor de evaluare a categoriilor de variabile ale integrării sociale; elaborarea Programului de integrare socială a copiilor și terapie

a tulburărilor de limbaj (PISC-TTL) care implică manipularea experimentală a variabilelor definiției pentru integrarea socială a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității și evaluarea impactului optimizator al PISC-TTL asupra funcționării psihosociale a copilului cu TL.

**Ipoteza de cercetare:** integrarea socială a copiilor cu TL se realizează prin dezvoltarea capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială, care influențează pozitiv acceptarea lor de către mediul social imediat și statutul sociometric în grupul de egali.

**Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese.** Metodologia cercetării s-a fundamentat pe un șir de abordări teoretice fundamentale și rezultate ale cercetărilor empirice efectuate în psihologia socială, a vârstelor, a personalității, clinică, educațională, psihopedagogia specială. Au fost aplicate metode teoretice: metoda cercetării bibliografice și documentării științifice, analiza și sinteza, construirea modelului variabilelor cercetării; metode empirice de colectare a datelor: convorbirea, anamneza, testul, scalele de evaluare/autoevaluare; metode statistico-matematice de prelucrare descriptivă și inferențială a datelor și analiză cantitativă, calitativă și comparativă; de intervenție ameliorativă.

**Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute.** Au fost delimitate variabilele și elaborat un model al capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială asociate integrării sociale a copiilor cu TL în debutul școlarității. Rezultatele cercetării au condus la stabilirea coordonatelor relației complexe dintre integrarea socială și TL la vârsta debutului școlarității și au contribuit la evaluarea realităților intricate: pe de o parte, personalitatea copilului cu TL în dinamica dezvoltării sale, capacitatea lui de interacțiune cu mediul social imediat, integrarea socială și achizițiile care stau la baza acesteia; pe de altă parte, TL cu spectrul larg al manifestărilor interconectate la statutul social și cadrul relațional al copilului. A fost elaborată și aplicată o metodologie de intervenție ameliorativă cu scopul și finalitatea în egalizarea nivelului integrării sociale a copiilor cu TL cu cel al semenilor fără TL.

**Soluționarea problemei științifice importante:** elaborarea modelului integrării sociale a copiilor cu TL la vârsta debutului școlarității și identificarea, evaluarea și determinarea capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială raportate pozitiv la integrare, ceea ce a contribuit la întocmirea și implementarea Programului de Integrare Socială a Copiilor și Terapie a Tulburărilor de Limbaj (PISC-TTL) cu impact în egalizarea nivelului integrării sociale a copiilor cu TL cu cel al copiilor fără TL.

**Valoarea teoretică a cercetării:** prezentarea unui model original al capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării sociale a copiilor cu TL în perioada de debut al școlarității; definirea conținutului specific pentru categoria de copii cu TL al noțiunii de integrare socială în termeni de dezvoltare a acestor capacități, diminuare a reticenței sociale și sporire a statutului sociometric în grupul de egali; fundamentarea unei concepții integratoare asupra programului de integrare socială a copiilor și TTL cu finalitate în egalizarea nivelului integrării sociale a subiecților cu TL cu cel al semenilor fără TL.

**Valoarea aplicativă a cercetării:** modelul capacităților intra- și interpersonale de integrare socială și metodele și instrumentele utilizate pot servi în cercetare specialiștilor consilieri școlari, psihologi clinicieni, psihologi școlari, psihopedagogi etc.; modelul de egalizare a copiilor promovat de PISC-TTL poate servi drept bază pentru proiecte educaționale destinate facilitării integrării sociale a copiilor cu nevoi speciale în perioada debutului

școlarității; informația obținută în cercetare privind capacitățile intra-, interpersonale și de deschidere socială a copiilor cu TL aflați la vârsta debutului școlarității poate fi aplicată în elaborarea de programe pentru activități de consiliere școlară și terapie a tulburărilor de limbaj la scară largă, promovate prin Cercuri pedagogice și Comisii metodice de profil; PISC-TTL poate fi folosit în activitatea curentă a CLI-urilor și ca model de activități cu copiii aflați la vârsta debutului școlarității de către cadrele didactice, consilierii școlari în colaborare cu logopezii.

**Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării.** Rezultatele obținute au fost discutate și aprobate în cadrul Catedrei Psihologie și Științe ale Educației, ULIM, al comisiei metodice a CLI din CJRAE-Gorj și în cadrul cercurilor pedagogice județene și interjudețene (Gorj, Mehedinți, Dolj, Caraș-Severin). De asemenea, au fost incluse în comunicări științifice prezentate la 25 de manifestări științifice și în 14 lucrări științifice publicate în reviste și volume.

## CONȚINUTUL TEZEI

**Introducerea** prezintă actualitatea și importanța temei abordate, încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare, în context inter- și transdisciplinar, cu prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare referitoare la tema aleasă, problema de cercetare, scopul și obiectivele cercetării, ipoteza cercetării, sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese, noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute, soluționarea problemei științifice importante, valoarea teoretică și aplicativă a cercetării, aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării și sumarul compartimentelor tezei.

**În Capitolul 1 - Abordarea teoretică a integrării sociale a copilului din perspectiva educării limbajului** – este prezentat cadrul teoretic, conceptual științific și principalele contribuții teoretice la abordarea problematicii integrării sociale a copilului în relație cu dezvoltarea limbajului.

Folosind literatura din domeniu, am ilustrat corespondențele dintre dezvoltarea limbajului, vorbirii și social-emoțională, de la naștere până la vârsta de 10 ani. În concluzie pentru analiza expusă în compartimentul tezei – *1.1. Perioade sensibile în dezvoltarea limbajului importante pentru dezvoltarea și integrarea socială a copilului* – menționăm că perioadele sensibile pentru dezvoltarea socioemoțională, pe care o examinăm ca o condiție a integrării sociale, și cele pentru dezvoltarea limbajului se află în raport mutual, intercondiționându-se.

O atenție deosebită se acordă vârstei de 6-7 ani, care semnifică o perioadă sensibilă marcată de secvențe succesive în achiziții, dar și o perioadă critică cu referință la debutul școlarității mici, integrarea socială defectuoasă la această vârstă constituind o condiție defavorabilă adaptării școlare și întregului proces de dezvoltare a personalității. Folosind literatura din domeniu, am ilustrat corespondențele dintre dezvoltarea limbajului, vorbirii și social-emoțională într-un tabel. Prezentăm secvențial aceste corespondențe pentru vârsta de 6-7 ani.

Momentele importante care indică la particularitățile dezvoltării copilului la 6-7 ani, conferind sensibilitate acestei perioade de vârstă sunt următoarele: copilul trece de la activitatea de joc la activitatea de învățare, asimilând conținuturile cognitive și semnificațiile sociale, conștient, prin înțelegere; se lărgeste considerabil cadrul deprinderilor printre care cele mai importante sunt: autoservire, organizarea timpului, coordonare motorie, relaționare eficientă cu

semenii și adulții, transmitere, ascultare și recepționare corectă a mesajului verbal, organizare a limbajului verbal structurat gramatical corect, gestionarea emoțiilor și a comportamentului non-verbal; se dezvoltă sfera motivațională, trecând din ce în ce mai mult de la motivația extrinsecă la cea intrinsecă, astfel, fiind puse bazele normativității autonome și a capacității de asumare a responsabilităților; se desăvârșesc și se înțeleg mai profund categoriile antinome morale și etice: frumos-urât, bine-rău, corect-incorect, sinceritate-minciună, etc.,

**Tabelul 1. Corespondența dintre dezvoltarea limbajului și vorbirii, și cea social-emoțională [aparține autoarei tezei]**

Perioada	Dezvoltarea limbajului și vorbirii	Dezvoltarea social-emoțională
6 ani – 7 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• folosite corect 3 adverbe;</li> <li>• relatează despre 3 imagini;</li> <li>• pronunță corect cele mai dificile sunete;</li> <li>• folosește cu mai multă siguranță persoana 1-a și comunică ceva despre aceasta;</li> <li>• învață vorbirea dialogată, își educă capacitatea de ascultare;</li> <li>• își reglează comportamentul verbal și nonverbal din ce în ce mai mult în conformitate cu așteptările mediului social imediat și cu solicitările de rol;</li> <li>• însușește lexicul în concordanță cu regulile și normele specifice de grup din mediul social imediat;</li> <li>• își dezvoltă vorbirea în sens de exprimare a ideilor, sentimentelor, nevoilor și trăirilor personale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dorește să comunice cu cei mici și cu adulții;</li> <li>• dialoghează mai mult cu copiii, decât cu adulții, insistă în a căpăta suportul semenilor, formează prietenii pe criteriul de empatie și activități de interes comun;</li> <li>• inițiază interacțiunii și orientează spre câștigarea acceptării egalilor;</li> <li>• își dezvoltă capacitatea de respectare a regulilor, corectitudinea în activitățile colective (joc, dar și învățare), autocontrolul;</li> <li>• îmbunătățirea capacității de a lua decizii, în sensul schimbării rolurilor de rutină din mediul educațional preșcolar, cu rigorile și convențiile mediului școlar.</li> </ul>

Perioada critică cu referire la debutul școlarității se remarcă prin: contradicția dintre poziția internă formată a copilului cu referință la sine și la mediul social și situația socială reală în care acesta este tratat ca incapabil de decizii și comportamente autonome și responsabile; incapacitatea de a răspunde la provocările interne ale eului social dezvoltat în acitivitatea curentă de cunoaștere și comunicare cu mediul și de evaluare adecvată de sine, care conduce la manierisme, capricii, încăpățănare, riposte, proteste, închidere în sine și alte forme de comportament compensatoriu; neconcordanța între achizițiile de deprinderi de învățare și solicitările mediului școlar; dificultatea în a răspunde noilor cerințe școlare și sociale care impune renunțarea la spontaneitate și asumarea unei imagini nespecifice vârstei prin imitarea copiilor mai mari și a adulților semnificativi.

Am concluzionat că o atenție sporită a familiei și școlii asupra momentelor sensibile ale vârstei debutului școlarității contribuie la diminuarea manifestărilor critice. Dificultățile de integrare socială provocate de TL îngreunează achizițiile cognitive, emoționale, comportamentale, moral-etice, aprofundând manifestările critice ale copilului, astfel că perioada, 6-7 ani, sensibilă și critică este optimă pentru intervențiile specializate acordate copilului.

Analizând în următorul compartiment (1.2. *Integrarea socială a copilului: conținut și factori favorizanți/perturbatori*) sursele bibliografice din domeniu, am concluzionat următoarele. 1. Prin integrare socială se înțelege procesul în care în cadrul interacțiunilor dintre individ și mediul său social au loc modificări mutuale, în rezultat eliminându-se conflictele și



stabilindu-se raporturi coezive și participative dintre membrii comunității, dar și rezultatul - eficacitatea în interacțiunile sociale, care este formată atât din propria perspectivă, cât și din perspectiva celorlalți [4, 45]. 2. Factorii care determină comportamentul de integrare socială pot fi grupați în trei categorii: a) intraindividuali/intrapersonali, b) interpersonal, c) contextuali [56], ultimii fiind definiți prin deschiderea socială a mediului către individ și individului către ambianță. Dintre factorii intrapersonali cel mai frecvent au fost studiate, fiind analizate în multe cazuri după principiul eficienței/ineficienței, capacitățile cognitive – percepția și evaluarea de sine și de alții, stima de sine, emoționale - agresivitatea, stabilitatea emoțională, toleranța la frustrare, și comportamental-volitive – comunicabilitatea, autoeficacitatea, conflictualitatea, izolarea. Dintre factorii interpersonal, cele mai importante au fost considerate aprecierile persoanelor semnificative din mediul de viață concret/imediat al copilului și relațiile cu acestea. Pentru prezentarea factorilor contextuali cercetătorii desprind și analizează mediul familial și școlar. În perioada preșcolară TL au un impact mai redus, dar la școlar ele au efecte mult mai grave, conducând la limitarea relațiilor interpersonale și de grup, la izolare și autoizolare, la reducerea deschiderii spre comunicare și a motivației de a comunica, conducând la perturbări în procesul de integrare socială [50].

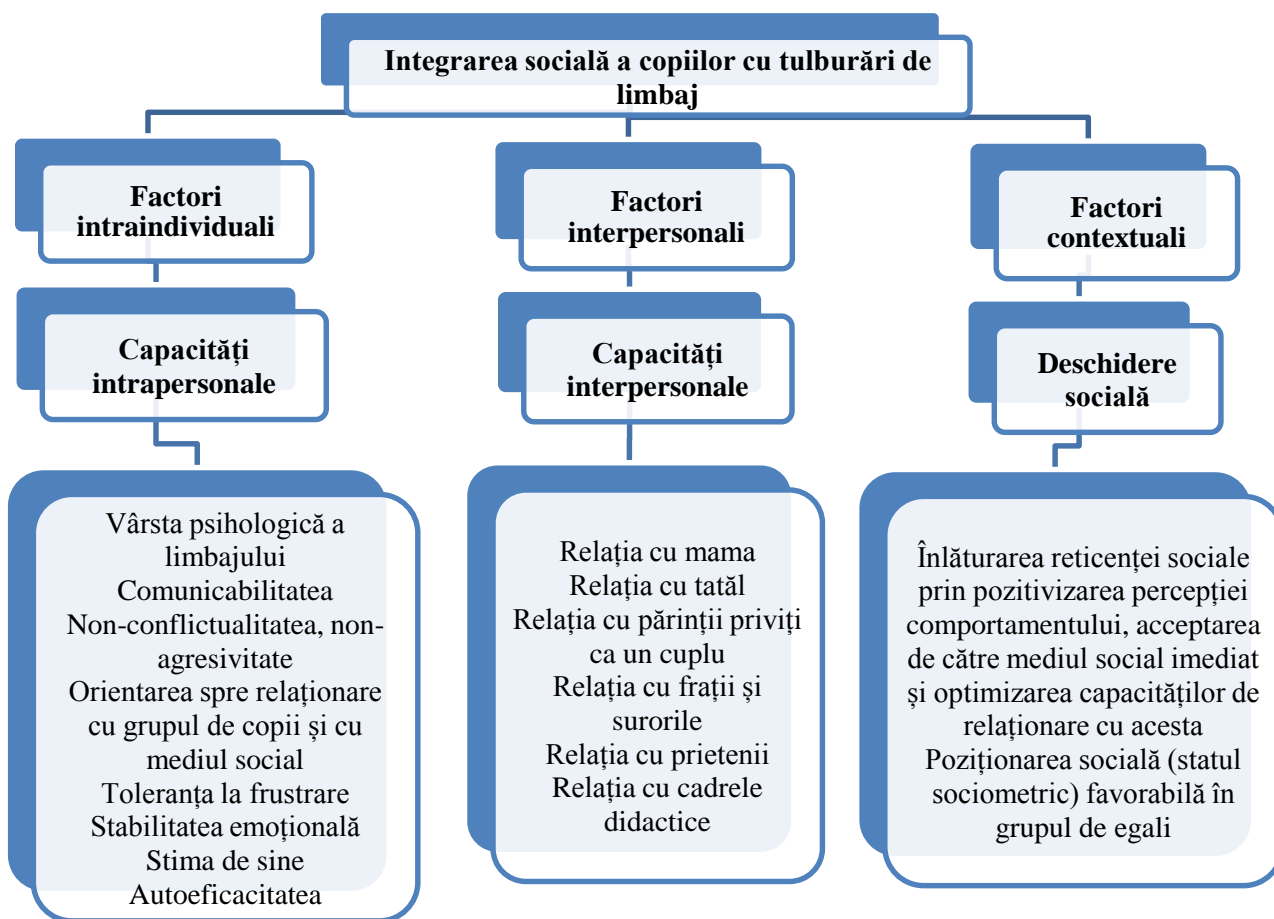
În compartimentul 1.3. *Importanța relațiilor cu mediului imediat pentru integrarea socială a copilului cu tulburări de limbaj* expunem ideea despre importanța familiei și instituției educaționale pentru formarea condițiilor favorabile integrării sociale a copiilor cu TL, manifestate la nivel de relații și atitudini ale exponenților mediului social imediat: părinți, frați și surori, cadre didactice, colegi din grupul de copii, astfel: 1) se avansează ipoteza că acceptarea lor, atât de către persoanele semnificative cât și de către egalii din grupul de apartenență și de referință, poate fi afectată de dificultățile de exprimare [33, 35]; 2) componenta cea mai importantă a contextului de viață al copiilor este reprezentată de familie [9], care exercită efectele cele mai importante asupra integrării sociale [35, p. 153]; 3) pe un fond de relații pozitive și de încredere copiii cu TL se pot dezvolta adecvat, chiar și la nivelul pronunției [35, p. 153].

Din analiza teoretico-conceptuală efectuată în capitolul 1 am identificat un interes limitat față de problema integrării sociale a copiilor cu TL cu dezvoltare intelectuală în normă, atenția cercetătorilor fiind orientată prioritar spre grupurile de copii cu dificultăți de integrare cauzate de deficiențe mai grave. Totodată, n-au fost identificate cercetări și studii care ar aborda această problemă în raport cu copilul cu TL aflat în debutul școlarității.

Astfel, în *Concluzii la capitolul 1* am menționat: 1) limbajul și vorbirea sunt pârghii importante ale dezvoltării sociale cu impact semnificativ asupra integrării sociale a copilului; 2) vârsta de 6-7 ani prezintă o perioadă cu semnificație deosebită pentru dezvoltarea limbajului și socială a copilului, în care acesta își reglează comportamentul verbal și nonverbal în conformitate cu așteptările mediului social imediat, având o necesitate mare de comunicare cu adulții și semenii, insistând în a le căpăta suportul și acceptarea, lipsa capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială pune în primejdie integrarea socială în mediul școlar, care ulterior poate urma un parcurs nefavorabil general; 3) TL produc o serie de efecte negative asupra integrării sociale a copilului aflat în debutul școlarității: în achiziționarea conținutului curricular; de comunicare cu colegii și adulți; comportamentale ineficiente; 4) se manifestă trei

categorii de factorii care determină eficiența integrării sociale a copilului cu TL la vârsta debutului școlarității – intrapersonali, interpersonali și contextuali, exprimați în capacități: a) intrapersonale – cu referință la stările socioemoționale pe care copilul le trăiește în raport cu sine și cu ambianța socială, b) interpersonale – relaționale, de raportare la mediul social imediat în care se află predominant acesta (familie, grup de semeni, instituție educațională), c) și de deschidere socială, determinate de reacția mediului social imediat la TL și perceperea acesteia de către copil.

**Capitolul 2, „Dimensiunile integrării sociale a copiilor cu tulburări de limbaj (cercetare experimentală de constatare)”**, prezintă modelul de conceptualizare a variabilelor definatorii pentru integrarea socială a copilului cu TL; etapele cercetării experimentale și organizarea celei de constatare, urmărind scopul, obiectivele, metodele și instrumentele utilizate, descrierea eșantionului, ipoteza de cercetare constatativă și prezumțiile care urmează a fi verificate pentru demonstrarea acesteia, precum și analiza rezultatelor. Drept bază pentru definirea factorilor integrării sociale au servit trei dimensiuni, fiind elaborat un model de conceptualizare și măsurare a acestora care conține variabile definatorii grupate în capacități intra-, interpersonale și de deschidere socială (Fig. 1).



**Fig. 1. Modelul de conceptualizare a variabilelor definatorii pentru integrarea socială a copilului cu TL**

**Scopul cercetării de constatare** rezidă în identificarea diferențelor dintre capacitățile intra- și interpersonale, de deschidere socială, importante pentru integrarea socială a copiilor cu și fără TL aflați în debutul școlarității.

**Ipoteza de cercetare pentru studiul experimental de constatare.** Copiii cu TL întrunesc scoruri mai mici la variabilele intra- și interpersonale asociate pozitiv, și mai mari la cele asociale negativ cu integrarea socială, comportând un nivel mai înalt al reticenței sociale a mediului imediat și deținând un statut sociometric mai jos în grupul de semeni, față de copiii fără TL.

**Metodele și instrumentele utilizate în cercetare:** 1) convorbirea; 2) anamneza; 3) testul sociometric; 4) metoda semi-proiectivă ("Testul-film" al lui René Gille (TFRG)); 5) scale de evaluare/autoevaluare - Chestionarul cu privire la personalitatea copiilor (completat de părinți); Scala Stimei de sine Rosenberg; Scala autoeficacității; Chestionarul cu privire la relațiile dintre părinții copilului; Scala percepției copilului de către părinți; Grila de evaluare de către învățătoare a comportamentului prosocial al copilului; 6) Proba Alice Descoedres pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului.

**Eșantionului de cercetare experimentală** a inclus patru categorii de participanți: 1) copii cu TL, care au fost incluși în PISC-TTL (grup experimental - 60); 2) pentru comparație, copii de aceeași vârstă cu TL care n-au fost cuprinși în intervenția ameliorativă, parcurgând doar terapia logopedică (grup de control I - 60); 3) fără TL, în scop de a verifica dacă PISC-TTL are capacitatea de a reduce diferențele de integrare socială cauzate de TL, de a conduce la egalizarea integrării sociale a copiilor cu și fără TL aflați în debutul școlarității (grup de control II - 60); 4) adulți semnificativi care configurează mediul social al copiilor cu și fără TL – părinți (180 de mame) și cadre didactice (24).

În cadrul cercetării experimentale de constatare **diferențele presupuse între copiii cu și fără TL au fost următoarele.**

1. În comparație cu copiii fără TL, variabilele intrapersonale asociate pozitiv cu integrarea socială (toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, stima de sine, autoeficacitatea, curiozitatea și comunicabilitatea) vor avea valori mai mici, iar cele asociate negativ cu integrarea socială (egocentrismul, conflictualitatea/ agresivitatea, reacția la frustrare și tendința spre singurătate) vor fi mai accentuate la copiii cu TL.

2. În comparație cu copiii fără TL, variabilele interpersonale asociate pozitiv cu integrarea socială (relații pozitive cu persoanele din mediul social imediat, percepția pozitivă din partea părinților, profesorilor și colegilor) la copiii cu TL vor avea valori mai mici.

3. Aspectele integrării sociale și capacitățile intra- și interpersonale de integrare socială ale copiilor se vor diferenția în funcție de gen.

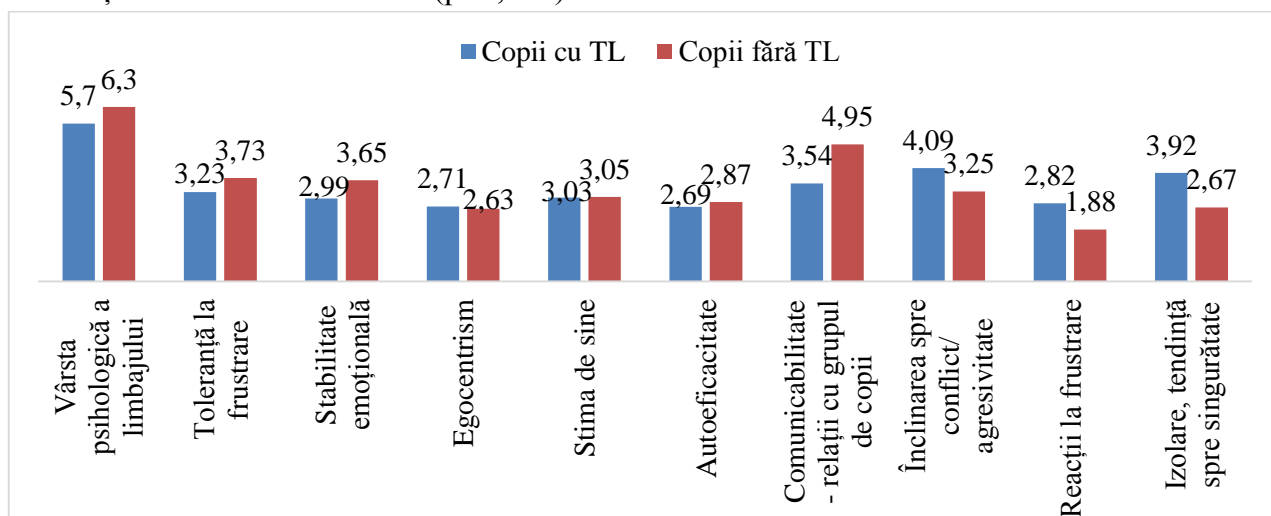
4. Aspectele integrării sociale și capacitățile intra și interpersonale de integrare socială ale copiilor cu TL se vor diferenția în funcție de forma dislaliei (mono și polimorfă) în sensul că ultima formă a dislaliei va condiționa mai multe dificultăți de integrare socială.

Specificul configurării capacităților intrapersonale și interpersonale ale integrării sociale a copiilor cu TL a fost relevat prin calcularea și compararea mediilor scorurilor obținute de copiii din grupul experimental cu cele căpătate în grupurile de control I și II cu utilizarea testul t-Student pentru eșantioane independente, pentru identificarea diferențelor dintre integrarea

socială a copiilor cu și fără TL a fost utilizat testul Mann Whitney U pentru grupe neparametrice, în scop de evaluare a diferențelor test-retest în grupurile de copii cu TL - testul t-Student pentru eșantioane perechi, pentru compararea a mai mult de două grupuri (multiplă), cum a fost identificarea retest a integrării sociale a copiilor cu diagnostic corectat-ameliorat-staționat – Testul ANOVA, iar pentru stabilirea existenței unei relații liniare – testul de corelație Pearson și testul Spearman's rho pentru eșantioane neparametrice.

În compartimentul 2.2. *Capacitățile intrapersonale și interpersonale de integrare socială a copiilor cu tulburări de limbaj* au fost analizate aceste două grupe de capacități atât sub aspectul intensității manifestării/prezenței, cât și comparativ cu manifestarea/prezența lor la copiii din grupul de control II, copiilor cu și fără TL. Prezentăm rezultatele comparate pentru manifestarea capacităților intrapersonale ale copiilor cu și fără TL (Fig. 2).

Vârsta psihologică a limbajului copiilor cu TL diferă de cea a copiilor fără TL ( $p < 0,001$ ). Deși mediile indică la o diferență de doar 6-8 luni dintre vârsta psihologică a limbajului copiilor cu și fără TL, se poate, totuși, constata că TL influențează dezvoltarea vocabularului activ al copilului. Totodată, în conformitate cu aceste rezultate a fost exclusă prezența tulburării de întârziere în dezvoltarea vorbirii în cazul copiilor cu TL, coeficienții căpătați înscriindu-se în limitele normei. 78,9% din copii au vârsta psihologică a limbajului înscrisă între 6 și 7 ani. Vârsta psihologică a limbajului constituie 5,94 pentru băieți și 5,87 pentru fete, nu se atestă diferență statistic semnificativă ( $p = 0,509$ ).



**Fig. 2. Capacitățile intrapersonale manifestate în relațiile cu mediul social imediat ale copiilor din grupurile experimental și de control I (cu TL) și fără TL – grupul de control II**

Calcularea diferențelor scorurilor căpătați de copii fără TL și de eșantionul total de copii cu TL a remarcat coeficienți semnificativi pentru toleranța la frustrare ( $p < 0,001$ ), stabilitatea emoțională ( $p < 0,001$ ), dar nu și pentru egocentrism ( $p = 0,483$ ). Deoarece dislalia se întâlnește cu o frecvență mai înaltă la copiii antepreșcolari – de până la 4-5 ani, având o origine fiziologică ca urmare a nedezvoltării suficiente a aparatului fonoarticulator și a sistemelor cerebrale implicate în actul vorbirii, copiii care suferă de o dislalie care se menține după 5-5,5 ani, grație modului defectuos de vorbire, sunt afectați emoțional, motiv pentru care TTL, concentrată doar

pe mecanismul de pronunție, nu dă efectele pozitive scontate. Mai puțin toleranți la frustrare și emoțional instabili, acești copii înclină spre izolare sau opoziție cu grupul de semenii sau cu adulții semnificativi, fapt remarcat de părinți în aprecierea trăsăturilor de personalitate ale subiecților cercetării. Compararea mediilor pentru grupe de gen nu a relevat diferențe statistice semnificative pentru toleranța la frustrare ( $p=0,437$ ), pentru stabilitatea emoțională ( $p=0,810$ ), pentru egocentrism ( $p=0,724$ ).

Calcularea diferențelor scorurilor căpătate de copii fără TL și de eșantionul total de copii cu TL a remarcat coeficienți semnificativi pentru autoeficacitate ( $p<0,015$ ), dar nesemnificativi pentru stima de sine ( $p=0,762$ ). Nu s-au identificat diferențe statistice semnificative pentru grupuri formate în bază de gen:  $p=0,413$  pentru compararea scorurilor medii ale stimei de sine,  $p=0,798$  – ale autoeficacității. TL nu influențează stima de sine, dar se reflectă asupra aprecierii eficacității personale, forma dislaliei și genul copiilor nu contribuie la diferențe.

Compararea scorurilor a identificat diferențe statistice semnificative la toate capacitățile intrapersonale determinate pentru integrarea în grupurile din mediul social imediat, măsurate în grupurile de copii cu și fără TL: comunicabilitate ( $p<0,001$ ), înclinare spre conflict și agresivitate ( $p<0,001$ ), reacție la frustrare ( $p<0,001$ ), izolare și tendință spre singurătate ( $p<0,001$ ). Nu există diferențe statistice semnificative ale mediilor înregistrate de copiii cu dislalie monomorfă și polimorfă pentru un șir de variabile, diferite fiind rezultatele pentru reacția la frustrare, unde compararea statistică scoate în evidență o manifestare a acesteia mai puternică în cazul copiilor din grupul al doilea ( $p=0,012$ ). Apartenența la gen nu influențează capacitățile intrapersonale determinate pentru integrarea în grupurile din mediul social imediat.

Informația expusă mai sus ilustrează că copiii care prezintă TL reclamă un efort educațional deosebit, deoarece, oricât de ușoară ar fi tulburarea, aceasta influențează negativ comportamentul, atât datorită posibilităților reduse de exprimare, cât și manifestării unor temeri și rețineri care îi împiedică să se afirme la nivelul capacităților reale, producând o stagnare în dezvoltarea personalității, modificând relațiile cu semenii, singularizându-i și împiedicându-i în mare măsura să participe la jocuri sau la alte activități comune. De aceea limbajul necesită o permanentă stimulare, iar copiii – o antrenare insistentă în activitățile de grup. Climatul afectiv, încurajările și stimularea tonusului psihic ridicat constituie condiții deosebite de importante pentru recuperarea copiilor cu TL [21].

Pentru a identifica condițiile familiale care influențează capacitățile intrapersonale de integrare socială a copiilor din grupul experimental am recurs la corelarea datelor. Analiza corelațională (Spearman's rho) a evidențiat relații semnificative statistice pozitive între: vârsta tatălui cu stabilitatea emoțională și autoeficacitatea; vârsta mamei cu stabilitatea emoțională; numărul de frați cu vârsta psihologică a limbajului, stabilitatea emoțională, dar și cu reacția la frustrare și izolare, tendința de singurătate (Tabelul 2).

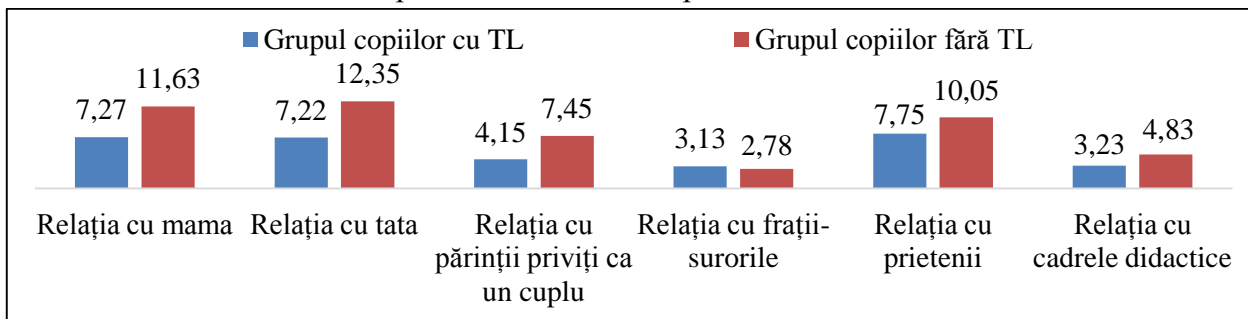
Vârsta tatălui influențează pozitiv stabilitatea emoțională și autoeficacitatea copilului, realitate demonstrată în cercetările efectuate asupra atașamentului copiilor de către Bowlby J. [24], Parke R. D. și O'Leary S. E. [38] și al. Tatăl este apreciat de copii ca figură de atașament în afara casei, părinte care asigură o situație mai favorabilă copilului în mediul social. De aici și importanța tatălui și a vârstei lui pentru stabilitatea emoțională a copilului cu TL, care în mare parte este afectată în cadrul relațiilor sociale din mediile extrafamiliale.

**Tabelul 2. Corelații între capacitățile intrapersonale de integrare socială a copiilor cu TL și caracteristicile membrilor familiei (Spearman's rho)**

	Vârsta psihologică a limbajului	Stabilitate emoțională	Autoeficacitate	Reacția la frustrare	Izolare
Vârsta tatălui		$\rho = 0,595^*$ , $p = 0,015$	$\rho = 0,610^{**}$ , $p = 0,009$		
Vârsta mamei		$\rho = 0,760^{**}$ , $p = 0,000$			
Numărul de frați	$\rho = 0,573^*$ , $p = 0,016$	$\rho = 0,539^*$ , $p = 0,022$		$\rho = 0,501^*$ , $p = 0,031$	$\rho = 0,493^*$ , $p = 0,037$

Au fost identificate corelații între variabilele intrapersonale: 1) directe: toleranța la frustrare și stabilitatea emoțională ( $r = 0,486^*$ ,  $p = 0,042$ ), relația cu grupul de semenii ( $r = 0,554^*$ ,  $p = 0,005$ ); stabilitatea emoțională și egocentrismul ( $r = 0,497^*$ ,  $p = 0,031$ ), stima de sine ( $r = 0,534^*$ ,  $p = 0,010$ ), reacția la frustrare ( $r = 0,486^*$ ,  $p = 0,041$ ); egocentrismul și izolarea ( $r = 0,595^{**}$ ,  $p = 0,001$ ); stima de sine și stările conflictuale/agresivitatea ( $r = 0,483^*$ ,  $p = 0,046$ ), reacția la frustrare ( $r = 0,571^{**}$ ,  $p = 0,003$ ); autoeficacitatea și stările conflictuale/agresivitate ( $r = 0,503^*$ ,  $p = 0,026$ ); stările conflictuale/agresivitate și reacția la frustrare ( $r = 0,655^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), relațiile cu grupul de semenii ( $r = 0,520^*$ ,  $p = 0,016$ ); reacția la frustrare și izolarea ( $r = 0,556^{**}$ ,  $p < 0,01$ ); 2) indirecte: toleranța la frustrare și autoeficacitatea ( $r = -0,494^*$ ,  $p = 0,033$ ); izolarea și relațiile cu semenii ( $r = -0,541^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Aceste corelații aduc informație importantă pentru profilul capacităților intrapersonale ale copilului cu TL. Dacă unele raportări sunt clare, cum ar fi interdependența pozitivă dintre toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, relația cu grupul de semenii, stima de sine, ori raportul indirect dintre izolarea și relațiile cu semenii, altele solicită anumite explicații. Considerăm că raportul pozitiv dintre stabilitatea emoțională și egocentrism, stima de sine și stările conflictuale/agresivitate ascunde un mecanism de rezistență cu menirea protejării sinelui, iar raportul indirect între toleranța la frustrare și autoeficacitate își are explicația în solicitările înalte ale părinților față de copiii cu TL.

Pentru identificarea particularităților capacităților interpersonale ale copiilor cu TL am recurs, la fel precum anterior, la analiza mai detaliată a scorurilor remarcate prin diferență statistic semnificativă în compararea cu cele ale copiilor fără TL.



**Fig. 3. Diferențe în manifestarea capacităților interpersonale de integrare socială a copiilor cu și fără TL**

Copiii cu TL, comparativ cu cei fără TL, raportează scoruri semnificativ statistic mai mici cu privire la numărul (intensitatea) relațiilor cu majoritatea actorilor mediului social

imediat, respectiv: mama, tatăl, ambii părinți (părinții priviți ca un cuplu), prietenii și cadrele didactice. Doar în ce privește relațiile cu frații și surorile nu au fost relevate diferențe semnificative statistic, dar acest lucru se poate explica mai degrabă prin numărul mic de frați și surori pe care îl au copiii investigați (Fig. 3).

Analiza sumară a rezultatelor a indicat la un șir de dificultăți de comunicare a copilului cu TL cu mediul social imediat: a) prezența unui nivel mai jos al necesităților de relaționare, inclusiv cu membrii familiei, decât în cazul copiilor fără TL; b) comportament de rezervare cu părinții, mai ales în tratarea lor ca și cuplu; c) importanță mai mare acordată comunicării cu prietenii, decât cu adulții semnificativi; d) raporturi reduse cu frații-surorile și cadrele didactice.

**Tabelul 3. Statistici descriptive și diferențe semnificative statistic pentru capacitățile interpersonale de integrare socială a copiilor cu și fără TL**

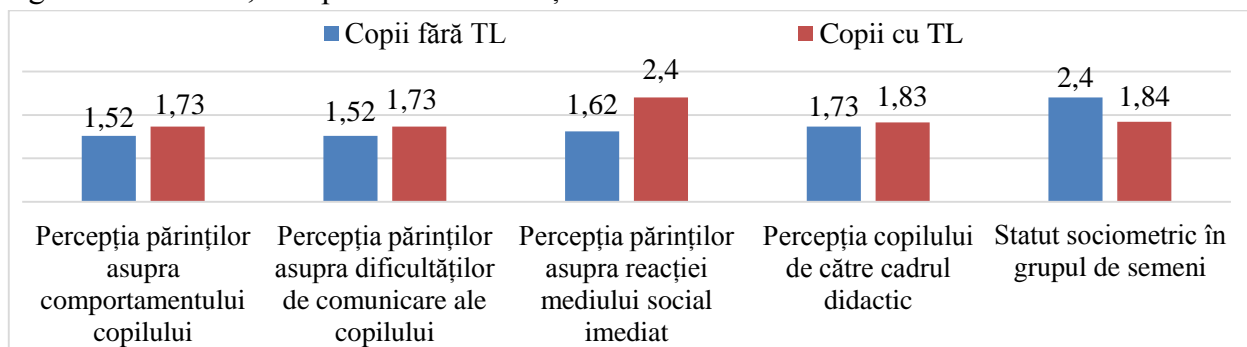
Capacități interpersonale	Copii fără TL - medii	Copii cu TL - medii	Mann-Whitney U – comparare statistică
<b>Relația cu mama</b>	11,63	7,27	$z=8,557, p<0,001$
<b>Relația cu tatăl</b>	12,35	7,22	$z=8,912, p<0,001$
<b>Relația cu părinții priviți ca și cuplu</b>	7,45	4,15	$z=7,686, p<0,001$
<b>Relația cu frații și surorile</b>	2,78	3,13	$z=1,221, p=0,222$
<b>Relația cu prietenii</b>	10,05	7,75	$z=7,963, p<0,001$
<b>Relația cu cadrele didactice</b>	4,83	3,23	$z=5,685, p<0,001$

Puși în situația de a alege între membrii familiei, copiii cu TL au dat prioritate mamei, apoi tatălui, fraților și surorilor. Importanța persoanelor din mediul social imediat pentru copiii din grupurile cu și fără TL diferă. Pentru cei fără TL cea mai mare importanță prezintă tata, urmat de mama, după care urmează semenii/prietenii, apoi în cazul copiilor cu TL pe primul loc se situează prietenii /semenii, urmați de mama și tata. De fapt, rezultatele ilustrează dorința copiilor de a se încadra în grupul de semenii. În situații emoțional favorabile copiii cu TL mai frecvent decât cei fără TL dau prioritate în alegeri fraților-surorilor și prietenilor. În situațiile care solicită ajutor, susținere, copiii, atât cu cât și fără TL, aleg prioritar mama, mai apoi pe tata.

Analiza diferențială a scorurilor care descriu capacitățile interpersonale de integrare socială a copiilor cu TL cu diagnostic diferit al dislaliei nu a relevat diferențe semnificative statistic ( $p>0,4$ ), la fel cum nu s-au identificat diferențe în raport cu genul –  $p>0,07$ . Analiza corelațională a evidențiat relații semnificative statistic între vârsta părinților și numărul de frați cu capacitățile interpersonale de integrare socială a copiilor cu TL, cât și corelații pozitive între aceste capacități.

În următorul compartiment al capitolului 2 – 2.3. *Manifestarea reticenței sociale și statutul copilului cu tulburări de limbaj în grupul de egali* - a fost măsurată capacitate de deschidere socială a copiilor, prin măsurarea reticenței sociale la copilul cu TL, care-l face să se izoleze, să se retragă din mediul relațional. Reticența socială la copii cu TL este condiționată de un șir de capacități intrapersonale, descrise anterior: toleranță la frustrare și stabilitate emoțională joase, stimă de sine scăzută, stări conflictuale și agresivitate sporite, izolare și comunicabilitate redusă, puține relații cu semenii. În acest context, înlăturarea reticenței sociale la copiii cu TL trebuie să se concentreze asupra reducerii manifestărilor nefavorabile, scăderii

anxietății și îmbunătățirii relațiilor de prietenie cu semenii, sporirii încrederii în adulții semnificativi și reducerii comportamentului de control al părinților. Reticența mediului social la copilul cu TL, fiind destul de persistentă, poate fi înlăturată doar prin extinderea activităților de la cele cu și în mediul imediat al copilului, în special în grupul școlar, prin cultivarea unei atmosfere de tratare a copiilor de pe pozițiile integrării și egalizării, la cele de nivel macrosocial – dezvoltarea acceptării diversității. Presentăm manifestarea reticenței sociale la copiii cu TL în figura ce urmează, comparând-o cu situația covârșnicilor fără TL.



**Fig. 4. Diferențe în manifestarea reticenței sociale la copiii cu și fără TL**

Au fost identificate diferențe semnificative statistice între copiii cu și fără TL în ceea ce privește percepția copiilor de către părinți ( $p=0,04$ ), reacția mediului social imediat la copil ( $p<0,001$ ) și statutul sociometric în grupul de egali ( $p<0,001$ ). Deși mediile pentru grupul copiilor cu TL și fără TL cu referință la percepția părinților asupra comportamentului copiilor diferă statistic ( $p=0,04$ ), mamele participante la cercetarea experimentală au indicat mai frecvent la manifestarea rară, iar în cazul copiilor fără TL – la lipsa comportamentelor indezirabile. Nu diferă statistic percepția părinților asupra dificultăților copilului de comunicare cu persoanele din mediul social imediat, mamele copiilor din grupul copiilor fără TL indicând mai frecvent la probleme ușoare, iar a celor din grupul copiilor cu TL – cu o intensitate medie spre ușoară. Potrivit opiniei părinților, reacția mediului social imediat la dificultățile de comunicare ale copilului diferă în funcție de capacitățile lui ( $p<0,001$ ), mamele copiilor din grupul copiilor fără TL indicând mai frecvent la probleme ușoare sau medii, iar a celor din grupul copiilor cu TL – cu o intensitate medie sau înaltă. N-au fost identificate diferențe statistice semnificative în măsurarea percepției copiilor cu și fără TL de către cadrele didactice. Când privește statutul sociometric, copiii din grupul de fără TL prezintă în cele mai multe cazuri popularitate, întrunind mai multe alegeri, cei din grupul cu TL se situează pe poziții de izolare, iar uneori chiar de marginalizare. Și în acest caz am depistat o diferență semnificativă statistic între alegerile câpătate de copiii din cele două grupuri ( $p<0,001$ ).

Datele cercetării sociometrice conduc la necesitatea de investigare a condițiilor unei relaționări slabe dintre membrii unui grup școlar. Putem presupune că acestea ar fi programul de lucru al elevului încărcat, care nu lasă timp pentru comunicare cu colegii, sarcinile școlare solicitante, segregarea socială a familiilor de proveniență prin care cercul de raporturi sociale se restrânge, sentimentul de nesiguranță legat de debutul școlar, schimbarea mediului educațional, colectivul nou creat din copii care vin din grădinițe diferite, alte cauze care urmează să fie înlăturate în procesul de învățământ. Măiestria cadrului didactic reprezintă soluția pentru consolidarea grupei de elevi.



Analiza diferențială statistică în raport cu genul a scorurilor manifestării reticenței sociale de copii nu a relevat diferențe semnificative statistic. Analiza diferențială în raport cu diagnosticul TL a scorurilor manifestării reticenței sociale a relevat faptul că copiii cu dislalie monomorfă comparativ cu cei cu dislalie polimorfă, sunt percepuți de părinți ca având mai puține dificultăți de comunicare cu alți copii – mediile 1,54 față de 1,90 ( $p < 0,01$ ). În plus, elevii cu dislalie monomorfă se poziționează în grup cel mult în poziția de izolat, în timp ce elevii cu dislalie polimorfă se pot apropia de statutul de marginalizat ( $p = 0,46$ ).

Corelația Pearson dintre coeficientul reticenței sociale la copii cu TL (media celor 4 variabile care o ilustrează: percepția părinților asupra comportamentului copilului, asupra dificultăților de comunicare a copiilor cu alți copii, asupra reacției mediului social imediat la copil și de către cadrele didactice) și statutul sociometric în grupul de egali –  $r = -0,549^{**}$  la  $p = 0,006$  – indică la un raport indirect. Reticența socială influențează negativ integrarea copilului în mediul școlar. Media pentru coeficientul reticenței sociale în grupul copiilor cu TL este 1,93 (mediile variază de la 1 la 3, cu cât mai aproape sunt de 3, cu atât mai manifestă este reticența socială), pentru grupul de copii fără TL este egală cu 1,6, atestându-se diferență statistic semnificative dintre reticența socială la copiii cu și fără TL ( $z = 4,579$ ,  $p < 0,001$ ). Reticența socială conduce la manifestarea instabilității emoționale ( $r = -0,493^*$ ,  $p = 0,035$ ), lipsei de comunicabilitate ( $r = -0,491^*$ ,  $p = 0,037$ ), dar condiționează copilul cu TL să-și sporească autoeficacitatea ( $r = 0,562^{**}$ ,  $p = 0,004$ ) și să diminueze situația de izolare ( $r = -0,481^*$ ,  $p = 0,048$ ). Se poate constata că reticența socială influențează considerabil capacitățile interpersonale ale copilului cu TL, care va prezenta dificultăți de integrare socială.

Datele obținute în urma comparațiilor scorurilor obținute de copiii cu și fără TL la probele aplicate au evidențiat diferențe semnificative statistic sau lipsa acestora în ceea ce privește variabilele comparate (Fig. 5).

<p><b>Scoruri mai mari la copiii cu TL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacități intrapersonale:</b> stări conflictuale/agresivitate, reacție la frustrare, izolare/tendință spre singurătate</li> <li>• <b>Reticență socială:</b> percepția părinților asupra comportamentului indezirabil al copilului și asupra reacției mediului social imediat la dificultățile de comunicare ale copilului, percepția dificultăților de relaționare ale copilului de către cadrul didactic</li> </ul>
<p><b>Scoruri mai mari la copiii fără TL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacități intrapersonale:</b> vârsta psihologică a limbajului, toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, autoeficacitatea, comunicabilitatea</li> <li>• <b>Capacități interpersonale:</b> relația cu mama, cu tata, cu părinții priviți ca cuplu, relația cu prietenii, relația cu cadrele didactice</li> <li>• <b>Deschiderea socială:</b> statutul sociometric în grupul de egali</li> </ul>
<p><b>Scoruri fără diferențe între copiii cu și fără TL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacități intrapersonale:</b> egocentrism, stima de sine</li> <li>• <b>Capacități interpersonale:</b> relația cu frații și surorile</li> <li>• <b>Reticență socială:</b> percepția părinților asupra dificultăților de comunicare ale copilului cu persoanele din mediul social imediat</li> </ul>

**Fig. 5. Diferențe între scorurile capacităților intrapersonale și interpersonale de integrare socială, reticenței – deschiderii sociale a copiilor cu și fără TL**

Rezultatele cercetării experimentale de constatare au confirmat parțial ipoteza, constatându-se că între majoritatea capacitățile intra- și interpersonale ale integrării sociale ale copiii cu și fără TL se manifestă diferențe statistic semnificative, subiecții cu dislalie fiind tratați cu reticența de mediului social imediat și deținând un statut sociometric jos în grupul de semeni. Diferențele dintre copiii cu TL și fără TL, presupuse în debutul cercetării experimentale, s-au confirmat în mare parte. S-au confirmat parțial diferențele dintre capacitățile intra- și interpersonale ale copiilor cu dislalie mono- și polimorfă. N-au fost practic atestate diferențe între capacitățile intra- și interpersonale de integrare socială ale copiilor de gen masculin și feminin cu TL.

În *Concluzii la capitolul 2* am expus următoarele.

1. În comparație cu copilul fără TL, variabilele intrapersonale asociate pozitiv cu integrarea socială (toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, autoeficacitatea, comunicabilitatea) la copiii cu TL au valori mai mici, iar cele asociate negativ cu integrarea socială (conflictualitatea/ agresivitatea, reacția la frustrare și tendința spre singurătate) sunt mai accentuate. Fără diferență se manifestă egocentrismul și stima de sine.

2. În comparație cu copilul fără TL, variabilele interpersonale asociate pozitiv cu integrarea socială - relațiile pozitive cu persoanele din mediul social imediat (mama, tata, părinții priviți ca un cuplu, prietenii, cadrele didactice), însumează valori mai mici la copiii cu TL. Percepția părinților asupra comportamentului indezirabil al copilului, a reacției mediului social imediat la dificultățile de comunicare ale copilului, percepția dificultăților de relaționare ale copilului de către cadrul didactic, statutul în grupul de egali însumează valori mai mici la copiii cu TL. Relația cu frații și surorile, percepția părinților asupra dificultăților de comunicare ale copilului cu persoanele din mediul social imediat se manifestă fără diferențe între copii cu și fără TL.

3. Nu s-au atestat diferențe dintre fetele și băieții cu TL în manifestarea capacităților intra- și interpersonale de integrare socială și reticența socială a mediului. Capacitățile intra- și interpersonale de integrare a copilului cu TL se manifestă în anumite cazuri diferit în funcție de forma dislaliei (mono- și polimorfă), ultima condiționând mai multe dificultăți: toleranță mai joasă și reactivitate mai înaltă la frustrare, percepția mai negativă a părinților asupra dificultăților de comunicare cu persoanele din mediul social imediat și statut sociometric mai jos în grupul de egali.

4. Între capacitățile intra- și interpersonale de integrare socială a copiilor cu TL și între anumiți indicatorii demografici (vârsta părinților și numărul de frați) au fost identificate o serie de relații a căror cunoaștere poate contribui la conturarea patternului integrării sociale. Mama și tatăl se prezintă ca figuri de atașament, influențând pozitiv stabilitatea emoțională, statutul sociometric în grupul de egali. Vârsta lor contribuie la instaurarea unor relații democratice în familie, care, la rândul lor, diminuează manifestarea reticenței și conduc la sporirea statutului copilului în grupul de semeni. Cu cât numărul de frați este mai mare, cu atât este mai favorabilă relația cu frații și surorile, care se prezintă și ca o condiție a integrării sociale.

Documentarea acestor realități ale copilului cu TL aflat în debutul școlarității permite avansarea ideii că prin îmbunătățirea capacității de interacțiune socială a copiilor și integrarea lor socială se poate realiza mai eficient și terapia tulburărilor de limbaj.

**În Capitolul 3 – Intervenția ameliorativă prin programul de integrare socială a copiilor și de terapie a tulburărilor de limbaj (PISC-TTL) –** sunt prezentate reperatele teoretico-conceptuale și metodologia programului de intervenție în vederea ameliorării integrării sociale și TTL: obiectivele generale și specifice, ipoteza de control, principiile, metodologia și metodele, instrumentele, tehnicile utilizate, precum și conținutul, implementarea și rezultatele obținute în urma aplicării experimentale a acestuia.

**PISC-TTL** a urmărit **obiective generale** cu privire la integrarea socială a copilului cu TL aflat în debutul școlarității: 1) creșterea potențialului individual prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale în conjuncție cu TTL; 2) creșterea potențialului grupal și comunitar de integrare socială prin optimizarea contextului socio-relațional al copilului – diminuarea reticenței mediului imediat și realizarea deschiderii sociale.

**Ipoteza de control a rezultatelor intervenției ameliorative.** PISC-TTL, prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale, în conjuncție cu terapia tulburărilor de limbaj, care se prezintă ca un impediment în dezvoltarea psihosocială a copilului, va conduce la optimizarea integrării sociale și egalizarea acesteia pentru copiii cu TL cu cei fără TL, manifestată în diminuarea reticenței sociale și optimizarea deschiderii sociale prin ridicarea statutului în grupul de egali.

**Metodele de colectarea a datelor post-intervenție** au fost aceleași, precum în cadrul experimentului de constatare.

**Conținutul intervenției ameliorative.** Pentru realizarea fiecăruia dintre obiectivele specifice, au fost desfășurate activități de: a) optimizare a capacităților intrapersonale de integrare socială a copilului cu TL, care a implicat: a1) terapia dislaliei, a2) creșterea comunicabilității, toleranței la frustrare, stabilității emoționale, stimei de sine și autoeficacității, a3) diminuarea tendinței spre stări conflictuale și agresivitate; b) optimizarea relațiilor cu membrii mediului social imediat – dezvoltarea capacităților interpersonale – a implicat: b1) analiza/conștientizarea relațiilor cu părinții, frații și surorile, semenii și cadrele didactice; b2) optimizarea relațiilor cu părinții, frații și surorile, semenii și cadrele didactice; c) pozitivizarea percepției copilului și minimizarea reticenței sociale la TL a implicat activități diversificate în funcție de cei trei principali actori ai mediului social imediat al copilului în: c1) consilierea mamelor pentru: îmbunătățirea/ menținerea relațiilor de parteneriat/ democratice în cuplu; înțelegerea/ explicarea dificultăților de comunicare ale copilului cu persoanele din mediul social imediat și facilitarea comunicării copilului cu membrii familiei; înțelegerea/explicarea reacției mediului social imediat la TL a copilului; c2) consilierea cadrelor didactice pentru: înțelegerea/explicarea dificultăților de comunicare ale copilului cu TL, facilitarea limbajului expresiv, facilitarea interacțiunilor elevilor cu TL cu colegii de clasă; c3) consilierea elevilor din clasele în care învață copii cu TL pentru înțelegerea și acceptarea lor, interacțiunea cu elevii cu TL.

**Programul a fost structurat în 4** blocuri constituite dintr-un număr variabil de ședințe (în total – 16). Fiecare ședință a fost organizată în funcție de specificul său: a) individuală, cu două componente: 1) doar cu copilul dislalic și 2) 10 minute de implicare a mamei – moment în care sunt analizate rezultatele curente și prezentate sarcinile, atât pentru integrare socială cât și

logopedice, dar și modelele de lucru pentru realizarea acestora acasă; b) de grup: activități desfășurate în clasa elevilor cu TL, împreună cu colegii lor fără TL.

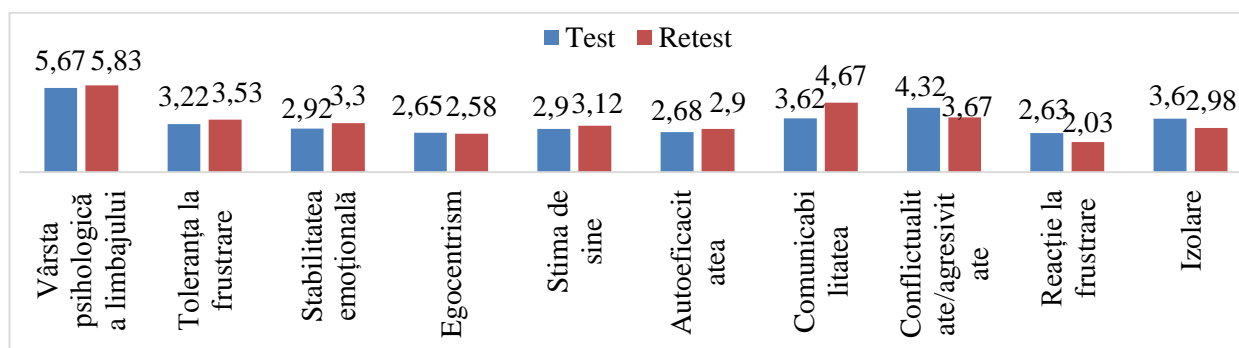
*Rezultatele PISC-TTL pentru integrarea socială prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale, diminuarea reticenței sociale și terapia tulburărilor de limbaj au fost ilustrate în subparagraful 3.2.*

Pentru stabilirea eficienței programului, după finalizarea PISC-TTL au fost măsurați din nou indicatorii capacităților intrapersonale de integrare socială, și a celor interpersonale cu referință la relațiile copilului cu membrii mediului social imediat, percepția copilului de către membrii mediului social imediat și reticența socială la TL la copiii din grupul experimental în comparație cu cei din grupul de control I – copii cu TL care au urmat doar TTL, grupul de control II – copii fără TL. Aceștia au fost comparați cu indicatorii identificați în experimentul constatativ atât la grupul experimental cât și la grupurile de control.

***Rezultatele intervenției ameliorative în dezvoltarea capacităților intrapersonale de integrare socială a copiilor cu tulburări de limbaj***

Schimbările la nivelul capacităților intrapersonale de integrare socială a copiilor cu TL din grupul experimental sunt ilustrate de datele care vor fi prezentate în continuare (Fig. 6).

La finalizarea PISC-TTL, comparativ cu etapa constatativă, scoruri mai mari s-au obținut la nivelul vârstei psihologice a limbajului, toleranței la frustrare, stabilității emoționale, stimei de sine, autoeficacității și comunicabilității, iar scoruri mai mici s-au obținut la nivelul variabilelor asociate negativ cu integrarea socială: egocentrismului, conflictualității/agresivității, reacției la frustrare, izolării și tendinței spre singurătate. Testul t-Student pentru două eșantioane perechi a evidențiat diferențe semnificative statistic pentru majoritatea mediilor variabilelor măsurate ( $p < 0,01$ ). Excepție fac stima de sine și egocentrismul, la care, deși se pot observa modificări, acestea nu sunt semnificative statistic, precum și vârsta psihologică a limbajului, care s-a modificat relativ puțin. Faptul că vârsta psihologică a limbajului nu s-a modificat substanțial, deși s-a calculat o diferență semnificativă statistic dintre mediile test-retest, poate fi explicat atât prin durata relativ scurtă a intervenției ameliorative, cât și prin obiectivele PISC-TTL care s-au referit în primul rând la terapia dislaliei și integrarea noii competențe lingvistice (de pronunție corectă) în patternurile de integrare socială a copilului, dar și prin faptul că acest coeficient crește pe parcursul învățării școlare, ilustrând achizițiile de vocabular.



**Fig. 6. Capacitățile intrapersonale de integrare socială a copiilor cu TL din grupul experimental test-retest**

Pentru a verifica eficiența PISC-TTL am realizat investigații retest în grupul de control I – copii cu TL care au promovat doar TTL. La finalizarea TTL, comparativ cu etapa constatativă, scoruri mai mari s-au obținut la egocentrism (2,9 față de 2,77), comunicabilitate (3,57 față de 3,47), conflictualitate/agresivitate (4,27 față de 3,87), reacție la frustrare (3,17 față de 3), izolare și tendință spre singurătate (4,33 față de 4,23), iar scoruri mai mici la nivelul vârstei psihologice a limbajului (5,77 față de 5,05), toleranța la frustrare (3,17 față de 3,23), stabilitate emoțională (3,0 față de 3,07), stimă de sine (2,8 față de 3,17), autoeficacitate (2,63 față de 2,7). Găsim chiar o înrăutățire a situației la nivel de capacități intrapersonale ale copiilor, scădere a mediilor pentru unele din variabilele asociate pozitiv cu integrarea socială, cum ar fi toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, stima de sine și autoeficacitatea, spor al mediilor la nivelul variabilelor asociate negativ – egocentrismului, conflictualității și agresivității, reacției la frustrare, izolării și tendinței spre singurătate. Explicația am găsit-o în câteva situații caracteristice acestor copii. În primul rând, fiind înscriși în clasa pregătitoare ei se găsesc într-o situație socială și mediu nou, parcurgând procesul de adaptare la exigențele școlare. În al doilea, deși au fost cuprinși în TTL, care i-a ajutat să elimine o parte din dificultăți, tot această terapie i-a făcut să se simtă diferiți, uneori să se subevalueze în raport cu copii fără TL. PISC-TTL, astfel, se dovedește a fi un program eficient, oferind sprijin pentru integrarea socială și acomodarea copiilor la mediul școlar.

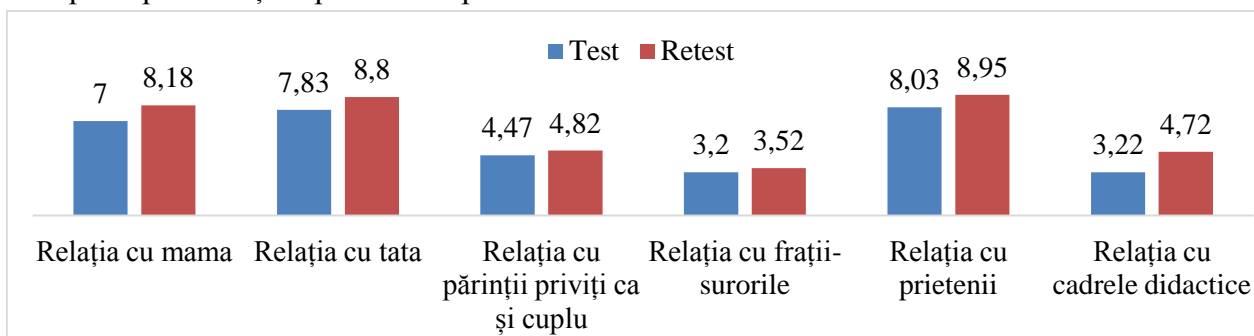
Prin compararea statistică s-a identificat nivelarea diferențelor între capacitățile intrapersonale ale copiilor din grupul experimental – copii cu TL care au parcurs PISC-TTL, și grupul de control II – fără TL. S-au menținut diferențe statistice puternic semnificative pentru vârsta psihologică a limbajului ( $p < 0,001$ ), care a crescut atât în cazul copiilor din grupul experimental (mai înalt de 5,8), cât și al celor din grupul fără TL (6,3). În ambele grupuri vârsta psihologică a limbajului se înscrie în limitele normei. Diferă semnificativ și stabilitatea emoțională în măsurarea retest ( $p = 0,02$ ), mediile fiind egale cu 3,3 în grupul experimental și 3,7 – în cel de control II. Diferențe statistice puțin semnificative ( $p = 0,051$ ) au fost calculate și pentru toleranța la frustrare, care a sporit în cazul copiilor din grupul experimental până la 3,53, iar al celor fără TL - până la 3,78, comunicabilitate ( $p = 0,051$ ), care a realizat prin retest medii respectiv egale cu 4,67 și 5,05. În restul capacităților intrapersonale copiii cu TL din grupul experimental și cei fără TL au realizat în calculul retest medii care nu diferă statistic: egocentrism mai jos - 2,58 în grupul experimental și 2,7 în cel de control II, stimă de sine mai înaltă – 3,12 în ambele grupuri, autoeficacitate mai înaltă – respectiv 2,9 și 2,93, orientare spre conflict/agresivitate mai joasă – 3,67 și 3,33, reacție la frustrare mai puțin manifestă – 2,03 și 1,98, izolare, retragere în singurătate mai puțin exprimate – 2,98 și 2,77.

Analiza diferențială a evidențiat și o serie de diferențe semnificative statistic test-retest în ceea ce privește capacitățile intrapersonale de integrare socială a copiilor cu dislalie încadrați în PISC-TTL în funcție de severitatea tulburării de limbaj. La finalizarea intervenției ameliorative, copiii cu dislalie monomorfă au înregistrat scoruri mai mari la variabilele asociate pozitiv cu integrarea socială: vârsta psihologică a limbajului (6,11 față de 5,78), nivelul toleranței la frustrare (3,93 față de 3,56), al stabilității emoționale (3,63 față de 3,11), stimei de sine (3,33 față de 2,96), autoeficacității (2,89 față de 2,37), comunicabilității (4,93 față de 3,92), iar mai mici s-au obținut la nivelul variabilelor asociate negativ cu integrarea socială:

egocentrismul (2,48 față de 2,63), conflictualitatea și agresivitatea (3,37 față de 4,03), reactivitatea la frustrare (1,74 față de 2,27) și tendința spre singurătate (2,44 față de 3,59). Totuși, au fost atestate modificări pozitive și în cazul copiilor cu dislalie polimorfă care au parcurs PISC-TTL.

### ***Modificarea capacităților interpersonale de integrare socială a copiilor cu tulburări de limbaj în intervenția ameliorativă***

La nivelul capacităților interpersonale de integrare socială a copiilor cu TL din grupul experimental, la finalizarea PISC-TTL, comparativ cu etapa constatativă, s-au obținut rezultate pozitive în sensul că se raportează un număr mai mare de relații cu cei din jur. Excepție face relația cu părinții priviți ca și cuplu și relația cu frații și surorile. Faptul că atitudinea față de părinții priviți ca și cuplu și față de frați și surori nu s-a modificat semnificativ după PISC-TTL se explică prin relațiile pozitive depistate încă în cercetarea constatativă.



**Fig. 7. Capacitățile interpersonale de integrare socială test-retest ale copiilor din grupul experimental**

Statistica comparativă a identificat diferențe semnificative în aprecierea relațiilor cu mama ( $p < 0,001$ ), cu tata ( $p < 0,001$ ), cu ambii părinți ca și cuplu ( $p < 0,02$ ), cu frații și surorile ( $p < 0,001$ ), prietenii ( $p < 0,001$ ) și cadrele didactice ( $p < 0,001$ ), îmbunătățirea calității relațiilor interpersonale fiind prezentă în toate cazurile.

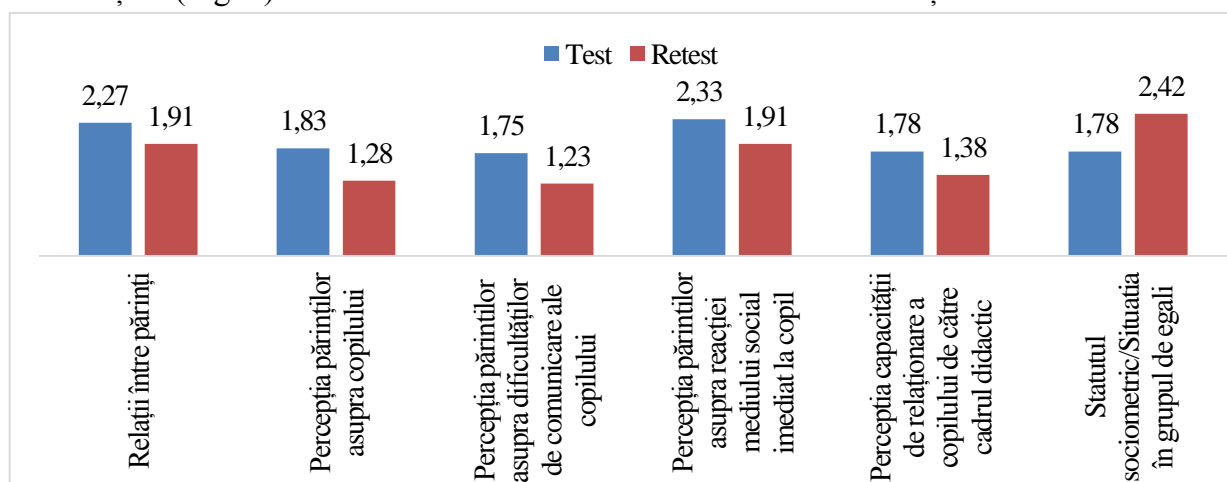
În grupul de control I – de copii cu TL care au parcurs doar TTL, capacitățile intrapersonale nu s-au modificat substanțial după intervenția ameliorativă.

Pentru a măsura eficiența PISC-TTL am comparat rezultatele privind capacitățile interpersonale ale copiilor din grupurile experimental, de control I – cu TL, dar care n-au fost cuprinși în PISC-TTL, de control II – copii fără TL. Prin compararea statistică s-a identificat că dezvoltarea capacităților interpersonale decurge mai încet, decât a celor intrapersonale. S-au menținut diferențe statistic semnificative între capacitățile interpersonale ale copiilor din grupul experimental și grupul de control II – fără TL: pentru relația cu mama, care s-a ameliorat atât în cazul copiilor din grupul experimental, cât și al celor din grupul fără TL, dar este mai bună în cel de-al doilea grup. Diferă semnificativ și relația cu tata ( $p < 0,001$ ), deși în ambele grupuri aceasta a devenit mai favorabilă. Diferențe statistice semnificative au fost calculate și pentru relația cu ambii părinți priviți ca și cuplu ( $p < 0,001$ ), relația cu prietenii ( $p < 0,001$ ). S-au îmbunătățit relațiile cu frații și surorile, manifestându-se asemănător în ambele grupuri analizate, a devenit mai atractivă cea cu cadrele didactice. În ambele cazuri nu se atestă diferențe statistic semnificative între grupul experimental și cel de control II – copii cu TL care au parcurs doar TTL.

Analiza statistică n-a evidențiat diferențe semnificative statistic test-retest în ceea ce privește capacitățile interpersonale de integrare socială a copiilor cu dislalie din grupul experimental în funcție de severitatea tulburării de limbaj.

***Diminuarea reticenței sociale și optimizarea deschiderii sociale la copiii cu tulburări de limbaj după intervenția ameliorativă***

La finalizarea intervenției ameliorative, comparativ cu etapa constatativă, s-au obținut rezultate pozitive și în ceea ce privește manifestările reticenței sociale la copiii cu TL din grupul experimental. Relațiile dintre părinți evoluează înspre relații de parteneriat “democratice”, părinții raportează diminuarea dificultăților de comunicare ale copilului cu persoanele din mediul social imediat și a reacției negative a mediului social imediat la TL a copilului, iar percepția copiilor de către cadrele didactice și statutul sociometric al lor în grupul de egali se îmbunătățesc (Fig. 8). Toate măsurările test-retest au indicat la diferențe semnificative.



**Fig. 8. Manifestările test-retest ale reticenței sociale și statutul în grupul de egali ale copiilor din grupul experimental**

Compararea retest a scorurilor pentru copiii din grupul experimental, de control I și II au ilustrat eficiența PISC-TTL pentru înlăturarea reticenței sociale și integrarea socială a copilului cu TL. Prin compararea statistică s-a identificat că diminuarea reticenței sociale se datorează programelor speciale de integrare socială a copiilor cu TL, cum a fost în cazul cercetării de față PISC-TTL. Deși prin compararea statistică test-retest a datelor din grupul experimental și grupul de control II (al copiilor fără TL) s-au menținut diferențe statistic semnificative între mediile care ilustrează percepția mamelor asupra comportamentului ( $p < 0,05$ ) și dificultăților de comunicare ale copilului ( $p < 0,001$ ), care se datorează ameliorării considerabile a aprecierilor mamelor date dezvoltării comunicabilității copiilor, și cadrelor didactice asupra capacității de relaționare a copilului ( $p < 0,001$ ), care au evaluat, fiind mai pozitive pentru copiii cu TL, mai critic față de cei fără TL, în celelalte măsurări ale reticenței sociale scorurile sunt asemănătoare. Mamele copiilor cu TL din grupul experimental au oferit evaluări mai pozitive comportamentului acestuia, diferențele de aprecierile copiilor fără TL nu sunt puternic semnificative ( $p = 0,059$ ). Nu prezintă diferențe semnificative aprecierea dată calității reacției mediului social imediat la copil de către mamele copiilor din grupul experimental și cele ale copiilor fără TL ( $p > 0,05$ ).

Diferențele test-retest în manifestarea reticenței sociale în grupul experimental, semnalate mai sus, se nuanțează și după forma dislaliei. Mamele copiilor cu dislalie monomorfă oferă aprecieri mai înalte în măsurarea retest pentru toate variabilele: percepția comportamentului copilului (mediile 1,07 față de 1,46) indică la frecvența mai înaltă a aprecierilor pozitive ale comportamentului), percepția asupra comunicării cu mediul social imediat (1,04 – prezența unor probleme ușoare, față de 1,39 – ușoare și medii), percepția asupra reacției mediului la dificultățile de comunicare ale copilului (1,85 față de 1,97), o situație de similaritate relativă, doar că în cazul mamelor copiilor cu dislalie polimorfă se atestă mai frecvent menționarea problemelor medii și, uneori, chiar accentuate. Percepția capacităților de relaționare ale copiilor de către cadrele didactice denotă o apreciere mai pozitivă a copiilor cu dislalie monomorfă (1,22 față de 1,53), sporind și cea dată copiilor cu TL polimorfă, probabil în raport cu efortul crescut depus de acești copii în TTL și dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale de integrare socială. Totodată, menționăm că aportul cadrelor didactice în PISC-TTL a constat din încurajarea comunicării copiilor cu TL. Abordarea copiilor cu dislalie polimorfă a fost chiar mai complexă, iar în anumite condiții, marcată de creativitatea cadrelor didactice în diferențierea activităților și sarcinilor pentru acești elevi. În timpul discutării și evaluării PISC-TTL cadrele didactice și-au împărtășit experiențele, povestind despre metodele utilizate în instruirea copiilor cu TL: jocuri de rol și jocuri didactice, învățarea limbajului de negociere și comunicare, de rezolvare a problemelor sociale, analiza situațiilor sociale, folosirea în scop de încurajare a expunerii jucăria-prieten, cărțile cu imagini, fotografiile obiectelor familiare, dar ce e mai important – practicarea încurajărilor și a recompenselor.

În cadrul intervenției ameliorative s-a modificat statutul sociometric în clasa de elevi al copiilor din grupul experimental, aceștia fiind amplasați de colegi mai frecvent pe poziții de preferați: doar 5% (3) dintre copii mai mențin statutul de marginalizat, iar 46,7% (28) chiar au dobândit statul de „popular”, lucru care atestă diminuarea reticenței sociale a semenilor în raport cu copiii cu TL, considerând acest lucru ca o consecință a îmbunătățirii capacităților interpersonale în cadrul PISC-TTL. S-au înregistrat schimbări și în statutul sociometric al copiilor cu cele două tipuri de dislalie, ambele grupuri avansând în cadrul clasei de elevi, fără ca să se ateste vreo diferență mare (2,52 pentru copiii cu dislalie monomorfă față de 2,33 pentru cei cu dislalie polimorfă). În grupul de control I după intervenția ameliorativă poziția copiilor în grupul de egali (statutul sociometric) nu s-a schimbat, 26,7% (16) dintre copii mențin statutul de marginalizat, 50% (30 de copii) – de izolat, și doar 23,3% (14) – de popular. Marginalizarea și izolarea acestor copii este condiționată de manifestările lor oarecum diferite față de cele ale majorității, nu doar de TL, ci și de comportamentul incomod pentru grup.

În subparagraful 3.3. - *Rolul PISC-TTL în optimizarea nivelului general de dezvoltare a copiilor cu tulburări de limbaj în debutul școlarității* – au fost generalizate rezultatele PISC-TTL și comparate cu cele expuse în cercetările din domeniu disponibile.

Programul PISC-TTL a promovat ideea efortului conjugat al specialiștilor cu țintă asupra celor două perspective de dezvoltare armonioasă a copilului – optimizarea interacțiunilor sociale prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale și terapia dislaliei în cabinetul specialistului, continuată prin integrarea exercițiilor de tip joc în activitățile curente din mediul școlar, care presupun interacțiuni cu egalii, cât și în mediul familial – important pentru echilibrul



psihosocial, psihoafectiv și relațional al lui. A fost urmărit scopul general de optimizare a nivelului de dezvoltare a copilului cu tulburări de limbaj pentru realizarea eficientă a debutului școlarității.

Sub aspectul rezultatelor TTL, realizate în grupul experimental încadrat în PISC-TTL, programul a produs trei categorii de efecte: a) corectare a TL (55%), b) ameliorare (40%), c) staționare (5%). Rezultatele TTL s-au diferențiat în funcție de forma dislaliei. Diagnosticul logopedic a fost corectat în cazul a 77,78% (21) din copiii cu dislalie monomorfă, 36,36% (12) – polimorfă. Acest diagnostic s-a ameliorat în cazul a 18,52% (5) din copiii cu dislalie monomorfă, 57,58% (19) – polimorfă. Fără de schimbări (staționar) au rămas 3,70% (1 copil) – cu dislalie monomorfă, și 6,06% (2) – cu dislalie polimorfă.

Pentru generalizare, în Tabelul 4 prezentăm variabilele, ale căror scoruri după PISC-TTL au fost mai înalte la copii cu TL corectată, și cele care au înregistrat rezultate similare în toate trei grupe – cu TL corectată / ameliorată / staționară.

**Tabelul 4. Tablou comparativ privind capacitățile intra- și interpersonale distribuite conform situației TL – corectată, ameliorată, staționară**

Capacități caracterizate de scoruri mai mari la copiii cu TL corectată, comparativ cu cei cu TL ameliorată / staționară	Capacități caracterizate de scoruri similare la copiii cu TL corectată / ameliorată / staționară
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilitatea emoțională</li> <li>• Stima de sine</li> <li>• Autoeficacitatea</li> <li>• Comunicabilitatea/tendința spre relații cu grupul de copii</li> <li>• Relația cu cadrele didactice</li> <li>• Percepția copilului de către părinți</li> <li>• Statutul sociometric/Situația în grupul de egali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vârsta psihologică a limbajului</li> <li>• Egocentrism</li> <li>• Toleranța la frustrare</li> <li>• Stări conflictuale/agresivitate</li> <li>• Izolare/tendință spre singurătate</li> <li>• Relația cu mama</li> <li>• Relația cu tatăl</li> <li>• Relația cu părinții priviți ca un cuplu</li> <li>• Relația cu frații și surorile</li> <li>• Relația cu prietenii</li> <li>• Relații între părinți</li> <li>• Percepția copilului de către învățătoare</li> </ul>

Se constată că variabilele asociate pozitiv cu integrarea socială – capacitățile intrapersonale: stabilitatea emoțională, stima de sine, autoeficacitatea, capacitățile interpersonale: comunicabilitatea/tendința spre relații cu grupul de copii, relația cu cadrele didactice; diminuarea reticenței sociale în percepția copilului de către părinți și statutul sociometric/situația în grupul de egali, n-au înregistrat scoruri la fel de mari în cazul copiilor cu TL ameliorată/staționată, precum în cel al copiilor cu TL corectată. Această constatare ilustrează și asocierea pozitivă a acestor variabile cu rezultatele TTL.

Compararea retest a rezultatelor TTL în grupul experimental și grupul de control I a ilustrat o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ). În finalul programului de TTL, care n-a inclus și efortul de ameliorare pozitivă a capacităților de integrare sociale, s-au înregistrat rezultate mai modeste: au corectat TL 19 copii (31,67%) din grupul de control I față de 55% din grupul experimental, situație ameliorată atestă 34 (56,67%) față de 40%, iar staționară – 7 (11,67%) față de 5%. Rezultatele atestă interdependența dintre TL și capacitățile de integrare sociale ale copiilor cu TL aflați în debutul școlarității. Menționăm că TTL a continuat după intervenția ameliorativă experimentală cu copiii cu diagnostic TL doar ameliorat sau staționar.

Schimbările pozitive înregistrate la finalul PISC-TTL se diferențiază și în funcție de forma dislaliei, fapt care ilustrează necesitatea unui efort suplimentar în intervenția ameliorativă cu copiii cu dislalie polimorfă în sensul măririi perioadei de desfășurare a PISC-TTL, cât și în implicarea mai intensă a cadrelor didactice și a părinților.

PISC-TTL și-a demonstrat eficiența, îmbunătățind condiția psihosocială a copiilor cu TL și egalizând-o cu cea a copiilor fără TL. Însă, constatându-se anumite ineficiențe în măsurările efectuate în cadrul experimentului de control și compararea test-retest a scorurilor, s-a decis asupra implementării unui program cu durată mai mare, prin care s-ar reuși realizarea mai eficientă a efortului de integrare socială a copiilor cu TL polimorfă.

### **Contribuția PISC-TTL la egalizarea nivelelor de dezvoltare a capacităților intra- / interpersonale de integrare socială și a reticenței sociale la copii cu și fără TL**

Rezultatele implementării PISC-TTL ilustrează atât creșterea capacităților intra- și interpersonale ale copiilor cu TL în perioada parcursă de la etapa de constatare la cea de control, cât și o apropiere a scorurilor acestora de cele identificate la copiii fără TL. Așa cum este ilustrat în Tabelul 5, în măsurările test-retest parametrii de funcționare psihosocială a copiilor cu TL din grupul experimental se apropie sau chiar se egalizează cu cei ai copiilor fără TL.

**Tabelul 5. Dinamica test-retest a diferențelor dintre copiii cu TL din grupul experimental și copiii fără TL din grupul de control II**

<b>Diferențe semnificative statistic între copii cu și fără TL în etapa de constatare</b>	<b>Diferențe semnificative statistic între copii cu și fără TL în etapa de control</b>
Vârsta psihologică a limbajului	Vârsta psihologică a limbajului
Toleranța la frustrare	
Stabilitatea emoțională	Stabilitatea emoțională
Autoeficacitatea	
Comunicabilitate - relații cu grupul de copii	
Stări conflictuale/agresivitate	
Reacție la frustrare	
Izolare, tendință spre singurătate	
Relația cu mama	Relația cu mama
Relația cu tatăl	Relația cu tatăl
Relația cu părinții priviți ca un cuplu	Relația cu părinții priviți ca un cuplu
Relația cu prietenii	Relația cu prietenii
Relația cu cadrele didactice	
Percepția părinților asupra dificultăților de comunicare ale copilului cu mediul social imediat	Percepția părinților asupra dificultăților de comunicare ale copilului cu mediul social imediat
Percepția părinților asupra reacției mediul social imediat la copil	
Percepția cadrelor didactice asupra capacității de relaționare a copilului	Percepția cadrelor didactice asupra capacității de relaționare a copilului
Statutul sociometric/Situația în grupul de egali	

Capacitățile intrapersonale asociate pozitiv cu integrarea socială, vârsta psihologică a limbajului și stabilitatea emoțională, acumulează scoruri mai joase în cazul copiilor cu TL. Medii semnificativ mai joase pentru copii cu TL din grupul experimental au fost identificate pentru relațiile cu mama, cu tata, cu părinții priviți ca și cuplu, cu prietenii. Totodată, părinții (în percepția comportamentului copilului) și cadrele didactice (percepția capacității lui de interrelaționare) sunt mai reticenți față de copiii cu TL decât față de cei fără TL.

Am calculat un coeficient al reticenței sociale, comparând mediile pentru grupul experimental și cele de control I și II în cadrul cercetării de control. Coeficientul reticenței sociale în grupul experimental este de 1,45 – evaluare și acceptare pozitive și, uneori, medii din partea mediului social imediat. În grupul de control I – copii cu TL care au parcurs doar TTL – este de 1,88: domină aprecierile medii, uneori negative. Se constată o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ).

Coeficientul reticenței sociale la copiii din grupul de control II – fără TL, în măsurarea retest este chiar mai înalt decât la cei din grupul experimental (1,64 – fără modificări semnificative față de etapa de constatare). Și în acest caz se atestă o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ).

Rezultatele prezentate mai sus confirmă ipoteza cu privire la dezvoltarea capacităților intrapersonale și interpersonale prin PISC-TTL și diminuarea reticenței sociale, prin care s-a realizat egalizarea nivelelor integrării sociale a copiilor cu și fără TL. Totodată, rezultatele ilustrează parcursul intervențiilor ameliorative în lucrul cu copiii cu TL, de felul celei elaborate și implementate în cadrul cercetării de față – PISC-TTL. Programul și-a demonstrat eficiența, îmbunătățind condiția psihosocială a copiilor cu TL și egalizând-o cu cea a copiilor fără TL. Însă, constatându-se anumite ineficiențe în măsurările efectuate în cadrul experimentului de control și compararea test-retest a scorurilor, s-a constatat asupra implementării unui program cu durată mai mare, prin care s-ar reuși realizarea mai eficientă a efortului de integrare socială a copiilor cu TL polimorfă.

Rezultatelor cercetării au fost validate prin compararea cu studii similare în domeniu: cu referință la rolul mediului social imediat în integrarea socială a copiilor cu TL, la influența formei dislaliei asupra capacităților intra- și interpersonale, rolul relației cu tatăl, și în general al familiei în creșterea calității experiențelor prin intermediul cărora sunt învățate limbajul și interacțiunile sociale, importanța sporirii stimei de sine și autoeficacității pentru calitatea experiențelor comunicative în și cu mediul social și creșterea popularității și statutului social în grupul de egali, etc.

Rezultatele căpătate în cadrul măsurărilor de control au confirmat ipoteza cu privire la dezvoltarea capacităților intrapersonale și interpersonale de integrare socială prin PISC-TTL, reducerea reticenței și deschiderea socială, prin care s-a realizat egalizarea nivelelor dezvoltării capacităților psihosociale și care ne-au permis formularea unei definiții a integrării copiilor cu TL aflați în debutul școlarității.

În finalul capitoului am oferit o definiție integrării sociale a copiilor cu TL. **Integrarea socială a copilului cu TL aflat în debutul școlarității prezintă un proces de dezvoltare a capacităților intrapersonale, implicarea lor cu efect pozitiv în relațiile cu mediul social familial și școlar prin educarea capacităților interpersonale, cu rezultate în diminuarea reticenței sociale și optimizarea deschiderii sociale prin afirmarea unui statut pozitiv în grupul de egali.**

Rezultatul obținut constă în elaborarea unui model teoretico-praxiologic al egalizării potențialului de integrare socială a copiilor cu și fără TL, care prezintă conceptualizarea capacităților intra- și interpersonale și indicatorii raportării acestor capacități la integrarea socială, reducerea reticenței mediului imediat și optimizarea deschiderii sociale prin creșterea

statutului sociometric în grupul de egali, demonstrând efectul pozitiv al Programului PISC-TTL, pentru utilizarea ulterioară în eficientizarea activității psihologice și educaționale cu copiii în debutul școlarității.

Sumarizând rezultatele PISC-TTL în *Concluzii la capitolul 3* am menționat că la finalizare s-au produs următoarele schimbări, presupuse în debutul acestuia.

1. S-au îmbunătățit capacitățile intrapersonale de integrare socială a copiilor cu TL din grupul experimental: au crescut vârsta psihologică a limbajului, toleranța la frustrare, stabilitatea emoțională, autoeficacitatea și comunicabilitatea – variabile asociate pozitiv, și s-au diminuat stările conflictuale/agresivitatea, reacția la frustrare și izolarea/tendința spre singurătate - asociate negativ cu integrarea socială. Cu excepția vârstei psihologice a limbajului și stabilității emoționale, nu s-au mai atestat diferențe semnificative statistic între capacitățile intrapersonale ale copiilor cu TL din grupul experimental și cei fără TL din grupul de control II. Compararea mediilor test-retest pentru grupul de control II – copii cu TL care au promovat doar TTL, a relevat diferențe semnificative pentru capacitățile intrapersonale doar pentru câteva variabile, atestându-se o înrăutățire a situației afective a acestora – diminuarea stimei de sine și sporirea tendințelor conflictuale / agresivității.

2. S-a produs o schimbare pozitivă în capacitățile interpersonale ale copiilor cu TL din grupul experimental: au devenit mai favorabile relația cu mama și cu tata, cu ambii părinți priviți ca și cuplu, cu prietenii și cu cadrele didactice. Nu s-a schimbat relația cu frații și surorile, cu cadrele didactice, însă acestea erau mai favorabile până la debutul PISC-TTL. Totuși, capacitățile interpersonale se dezvoltă mai lent decât cele intrapersonale, menținându-se diferențe între copiii cu TL din grupul experimental și cei din grupul de control fără TL în calitatea relației cu mama, cu tata, cu părinții priviți ca și cuplu, cu prietenii. Copiii din grupul de control I (cu TL care au parcurs TTL), la fel și-au îmbunătățit capacitățile interpersonale, dar nivelul realizat de ei nu este la fel de înalt ca în grupul experimental și cel de control II, iar în calculul test-retest nu se menionează diferențe statistic semnificative.

3. PISC-TTL a avut efect pozitiv și asupra reticenței sociale. În grupul experimental s-au identificat rezultate test-retest semnificative statistic care atestă aprecierea mai pozitivă a comportamentului copiilor, a capacităților de comunicare cu mediul și a reacției mediului la copil de către mame. S-a modificat opinia cadrelor didactice privind capacitățile de comunicare ale copiilor cu TL. Însă, ce e deosebit de important, a sporit considerabil statutul sociometric al acestor copii în mediul de egali, fapt care a ilustrat optimizarea deschiderii sociale. În cazul copiilor din grupul de control I nu s-au identificat diferențe statistic semnificative test-retest. În compararea rezultatelor căpătate de copiii din grupul experimental și de cei fără TL au fost identificate câteva diferențe: prima rezultată din aprecierea mai înaltă oferită de mame capacităților de comunicare a copiilor cu TL, a doua – din poziția mai critică a cadrelor didactice față de acești copii. Astfel, s-a constata că reticența socială și statutul în grupul de egali a copiilor cu TL după PISC-TTL nu se deosebește semnificativ de copiii fără TL, considerând acest lucru drept consecință a îmbunătățirii capacităților interpersonale în cadrul PISC-TTL.

4. Sub aspectul rezultatelor TTL, realizate în grupul experimental încadrat în PISC-TTL, programul a produs trei categorii de efecte: 33 de copii (55%) au corectat TL, 24 (40%) – au ameliorat-o, iar 3 (5%) n-au realizat schimbări, au staționat. Cu diagnostic ameliorat sau stagnat

au fost 21 de copii cu dislalie polimorfă și 6 – monomorfă. Tot acești copii au înregistrat în măsurările retest coeficienți care atestă o dezvoltare mai puțin semnificativă a capacităților intra- și interpersonale. Această concluzie ne orientează spre necesitatea de a extinde timpul aferent PISC-TTL.

### CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În conformitate cu tema, ipoteza de bază, scopul și obiectivele cercetării au fost obținute următoarele **rezultate științifice**.

1. A fost conceptualizat modelul integrării sociale în copilărie, pornind de la abordările teoretice și studiile empirice din literatura de specialitate, cu particularizarea acestuia pentru copiii cu TL și dezvoltare intelectuală în normă aflați în debutul școlarității [52, 53, 56, 57], care a inclus trei categorii de variabile: capacități intrapersonale, cu referință la însușirile de personalitate manifestate în trăiri afective în raport cu sine și cu persoanele din mediul social imediat [53]; interpersonale [57], vizând atitudinile și relațiile cu membrii familiei [45, 49], cadrele didactice și semenii [46, 48], de deschidere socială – cu referință la înlăturarea reticenței sociale și poziționarea favorabilă în grupul de semeni [45, 47].

2. În cadrul cercetării experimentale au fost identificate aspectele definitorii ale integrării sociale a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității [46, 51, 53, 56] – capacitățile intrapersonale socioafective cu efect pozitiv în relațiile interpersonale cu reprezentanții mediului social familial și școlar [58], influențând în sens de diminuare reticența socială și contribuind la afirmarea unui statut pozitiv în grupul de egali, conducând la egalizarea cu semenii.

3. Reieșind din generalizarea abordărilor teoretice ale ”perioadelor sensibile” în dezvoltarea copilului, inclusiv a limbajului și competențelor socioemoționale ale acestuia [47, 53], prezentată într-un tabel construit de autor, a fost argumentată, prin rezultatele cercetării de constatare, intervenția ameliorativă în forma unui program cu finalitate dublă – dezvoltarea capacităților de integrare și terapia tulburărilor de limbaj, în scop de ameliorare a condiției sociale și școlare a copiilor de 6-7 ani cu TL, aflați în debutul școlarității [47, 50, 55], și parcurgând atât o ”perioadă sensibilă”, cât și o ”perioadă critică” în dezvoltarea psiho-socio-emoțională.

4. A fost elaborat, implementat și testat empiric Programul de integrare socială și terapie a tulburărilor de limbaj (PISC-TTL), care și-a demonstrat eficiența prin dezvoltarea capacităților intra- și interpersonale asociate pozitiv cu integrarea socială, diminuarea manifestărilor socioafective și relaționare asociate negativ cu integrarea socială, înlăturarea condițiilor și, în rezultat, reducerea exprimărilor reticenței sociale și pozitivizarea statutului sociometric în grupul de egali [47, 50, 54, 55]. Impactul PISC-TTL a fost demonstrat prin compararea retest cu grupul de copii cu TL care au parcurs doar TTL și care n-au realizat rezultate pozitive ale integrării sociale, cât și cu grupul de copii fără TL, constatându-se egalizarea în manifestările intrapersonale, capacitățile de relaționare cu alții și integrarea în mediul social imediat [45, 47, 48, 51].

Rezultatele obținute au contribuit la **soluționarea problemei științifice importante**: elaborarea modelului capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării sociale a copiilor cu TL la vârsta debutului școlarității și identificarea, evaluarea și determinarea variabilelor raportate pozitiv la integrare, ceea ce a contribuit la întocmirea și implementarea Programului de integrare socială a copiilor și terapie a tulburărilor de limbaj (PISC-TTL) cu impact în egalizarea nivelului integrării copiilor cu TL cu cel al copiilor fără TL.

Cercetarea de față prezintă și anumite **limitele ale rezultatelor obținute**, care se referă la capacitățile intra- și interpersonale ale copiilor cu TL în debutul școlarității cu dezvoltare intelectuală în normă. Respectiv, aceste rezultate pot fi extinse doar asupra copiilor cu nevoi speciale care nu au dificultăți de integrare socială definite prin tulburările de ordin cognitiv sau afectiv.

**Recomandările practice** decelate din prezenta cercetare se adresează atât specialiștilor din domeniu, cât și tuturor celor investiți cu sarcina de formare a unei personalități a copilului armonioasă și dotată cu capacități intra- și interpersonale de integrare socială.

1. Pentru sprijinirea integrării sociale a copilului cu TL sunt necesare intervenții atât la nivelul capacităților lui intrapersonale și interpersonale, cât și la nivelul percepției și atitudinilor membrilor mediului social imediat al acestor copii, recomandându-se implicarea reprezentanților acestui mediu în programele destinate înlăturării dificultăților de integrare socială. În acest scop recomandăm includerea în planul activităților instituțiilor preșcolare și școlare, în special pentru clasele primare, a consilierii psihopedagogice a părinților copiilor cu TL privind profilul psihosocial, dificultățile de integrare socială, particularitățile relațiilor sociale ale acestor copii, prezentarea modelelor de comunicare cu aceștia.

2. Intervențiile la nivelul capacităților intrapersonale și interpersonale de integrare socială trebuie să includă atât dezvoltarea potențialului individual de integrare socială, cât și TTL, solicitându-se efortul conjugat al serviciilor psihologice și psihopedagogice școlare cu cel al specialiștilor logopezi. În România sunt create Centre Logopedice Interșcolare, care pot fi implicate în promovarea acestor intervenții după o pregătire psihologică mai detaliată în cadrul formărilor continuă și a cercurilor pedagogice a logopezilor sau prin administrarea în comun a programelor de către logopezi, consilieri și psihologi școlari. Se recomandă pentru Republica Moldova consolidarea acestor echipe în cadrul Serviciilor raionale/municipale de asistență psihopedagogică cu susținerea metodologică a Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică, pentru ca ulterior să fie create servicii interșcolare. Cadrul de obligații în vederea integrării sociale a copiilor cu dificultăți de adaptare condiționate de nevoile speciale ale copilului ar putea fi specificat în Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică, care actualmente îl prezintă doar sumar, sau alte documente reglatoare.

3. Intervențiile la nivelul capacităților interpersonale și al reticenței sociale, determinate de percepția și atitudinile actorilor mediului social imediat al copiilor cu TL, trebuie să implice atât membrii familiei, cât și membrii comunității școlare – grupul de egali și cadrele didactice. În acest context se recomandă diseminarea cunoștințelor privind potențialul intra- și interpersonal al copiilor cu TL în cadrul formării inițiale și continuă a cadrelor didactice din educația preșcolară și învățământul primar.

4. În domeniul respectiv rămân a fi nesoluționate multiple probleme. Influența tipului TL a copilului asupra constituirii atitudinilor parentale, formarea și manifestarea atitudinilor celorlalți membri ai familiei (frați/surori, bunei) față de acest copil, specificul constituirii atitudinii parentale din momentul anunțului despre anumite limitări funcționale în dezvoltarea copilului condiționate de TL sunt doar câteva direcții ce țin de perspectiva de cercetare a domeniului vizat și care urmează să fie continuate în studii de perspectivă.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALBU, E. *Psihologia vârstelor* [online]. Târgu-Mureș: Universitatea „Petru Maior”, Departamentul I.F.R.D., 2007. 103 p. [citată 09.10.2014]. Disponibil: <https://www.slideshare.net/alambicat/psihologia-varstelor-albu>
2. AVRAMESCU, M.D. *Psihologia persoanelor cu nevoi speciale*. Bucuresti: Editura Fundației România de Măine, 2008. 116 p. ISBN 978-973-163-143-1
3. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. *Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2017*. [citată 15.09.2017]. Disponibil: <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6017>.
4. BOLBOCEANU, A. Asistența psihologică școlară în Republica Moldova: prezent și perspective. In: *Personalitatea integrală – un deziderat al educației moderne: Materialele Conferinței Științifice Internaționale*. Chișinău: Print Caro SRL, 2010, p. 6-8. ISBN 978-9975-4152-4-8.
5. BUCUN, N., TARNOVSCHI, A. Atitudinea părinților față de copilul bolnav – condiție primordială în adaptarea psihosocială. In: *Optimizarea învățămîntului în contextul societății bazate pe cunoaștere. Materialele Conferinței științifice cu participare internațională, 2-3 noiembrie, 2012, IȘE*. Chișinău: Print Caro, 2012, p. 343-345. ISBN 978-9975-56-072-6.
6. BUCUN, N., NOSATÎI, A. Pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. In: *Univers Pedagogic Pro*, 2009, nr. 3, p. 68-75. ISSN 1811-5470
7. CHELEMEN, I. *Elemente de psihopedagogie specială*. Oradea: Editura Universității din Oradea, 2010. 390 p. ISBN 978-606-10-0044-9.
8. CREȚU, T. *Psihologia vârstelor*. Iași: Polirom, 2009. 392 p. ISBN 978-973-46-1358-8.
9. CUCER, A. *Psihocorecția tulburărilor de limbaj prin acțiuni de terapie complexă*. Chișinău: „Print-Caro”, SRL, 2010. 110 p. ISBN 978-997-541-874-4.
10. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținerea gradelor didactice*. Iași: Polirom, 2013. 528 p. ISBN 978-973-46-3386-9.
11. GOLU, F. *Pregătirea psihologică a copilului pentru școală*. Iași : Polirom, 2009. 216 p. ISBN 978-973-46-1351-9.
12. JELESCU, P. *Geneza negării la copii în perioada preverbală (Studiu teoretico-experimental)*. Chișinău: Muzeum, 1999. 248 p. ISBN 997-590-527-7.
13. MANOLESCU, M. (coord). *Ghid metodologic de evaluare a elevilor din clasa pregătitoare*. București: Centrul Național de Evaluare și Examinare (CNEE), [online], 2013. 208 p. [citată 15.04.2015]. Disponibil : [http://lic.ncit.pub.ro/Ghid de completare si valorificare a Raportului de evaluare clasa pregatitoare.pdf](http://lic.ncit.pub.ro/Ghid%20de%20completare%20si%20valorificare%20a%20Raportului%20de%20evaluare%20clasa%20pregatitoare.pdf).
14. OLĂRESCU, V. *Perspectiva diagnosticului logopedic*. Chișinău: Elena – VI SRL, 2008. 251 p. ISBN 978-9975-9743-6-3.
15. PAVLENKO, L. *Particularitățile psihologice de dezvoltare ale competenței sociale în ontogeneză*. Teza de dr. în psihologie. Chișinău, 2015. 221 p.
16. PONOMARI, D. *Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj*. Teză de dr. în psihologie. Chișinău, 2019. 281 p.
17. RACU, I. Psihogeneza conștiinței de sine în diferite situații sociale de dezvoltare. In: *Prolegomene din istoria psihologiei în Republica Moldova*. Iași: Pan Europe, 2018, p. 19-39. ISBN 978-973-8483-84-2.
18. *Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2017*. [citată 23.12.2014]. Disponibil : <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/02/RSC-2017.pdf>
19. RUSNAC, S. *Preocupări contemporane ale psihologiei sociale*. Chișinău: RVR Consulting Grup, 2007. 264 p. ISBN 978-9975-78-566-2.
20. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București: Didactică și Pedagogică, 1997. 510 p. ISBN 973-30-5798-3.
21. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. Vol. 1-2. București: Editura Fundației Humanitas, 2009. 398 p, 384 p. ISBN 973-624-818-6
22. VRĂȘMAS, T. Cerințele educaționale speciale în psihopedagogie. In: *Repere – Revista de Științele Educației*, 2011, nr. 4, p. 20-37. ISSN; ISSN-L: 2247-1065.

23. BOWEN, C. *Children's speech sound disorders*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009. 456 p. ISBN 978-0-470-72364-7.
24. BOWLBY, J. *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books, 1982. 399 p. ISBN 0-465-00543-8.
25. BRONFENBRENNER, U. *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005. 336 p, ISBN-10: 0761927123.
26. BUKOWSKI, W. M., RUBIN, K. H., PARKER, J. Social Competence. In: N. J. Smelser, P. B. Baltes, N. Eisenberg (Eds.). *International encyclopedia of social and behavioral sciences*. Oxford, England: Elsevier Sciences, 2001, p. 14258-14264. ISBN 9780080430768.
27. DAMON, W. et al. *Child and adolescent development: An advanced course*. N. Y.: John Wiley & Sons, 2008. 370 p. ISBN 978-0-470-17657-3.
28. DOCKRELL, J. E. et al. Educational provision for children with specific speech and language difficulties: perspectives of speech and language therapy service managers. In: *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2006, 41(4), p. 423-440. ISSN 1368-2822.
29. GRESHAM, F. M. Social Skills. In: G. G. Bear, K. M. Minke, A. Thomas. *Children's Needs II: Development, Problems and Alternatives*. Bethesda: National Association of School Psychologists, 1997, pp. 39-51, ISBN-0-932955-96-7.
30. GUERRA, N. G., WILLIAMSON, A. A., LUCAS-MOLINA, B. Normal development: Infancy, childhood, and adolescence. In: J. M. Rey (ed). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, [online], 2012. 39 p. [vizitat 20.08.2015]. Disponibil : <http://iacapap.org/wp-content/uploads/A.2.-DEVELOPMENT-072012.pdf>
31. GURALNICK, M. J. The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings. In: *Journal of Early Intervention*, 1999, 22 (1), p. 70-86. ISSN 10538151.
32. HADLEY, P. A., RICE, M. L. Conversational responsiveness of speech-and language-impaired preschoolers. In: *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1991, 34 (6), p. 1308-1317.
33. HUGHES, D. M., TURKSTRA, L. S., WULFECK, B. B. Parent and self-ratings of executive function in adolescents with specific language impairment. In: *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2009, 44 (6), p. 901-916. ISSN 1368-2822.
34. KRASNOR, L. The nature of social competence: A theoretical review. In: *Social Development*, 1997, 6 (1), p. 111-135. ISSN 0961205X, 14679507.
35. LAZAREVIC, E., KOPAS-VUKAŠINOVIĆ, E. Cooperation between school and parents of SLI children. International. In: *Journal about Parents in Education*, 2007, 1 (0), p. 151 – 155. ISSN 19733518
36. LINDSAY, G. et al. Self esteem of children with specific speech and language difficulties. In: *Child Language Teaching and Therapy*, 2002, 18 (2), p. 125-143. ISSN 0265-6590
37. MONTESSORI, M. *The Secret of Childhood*. London: Sangam Books, 1983. 240 p. ISBN 0-345-30583-3.
38. PARKE, R. D., O'LEARY, S. E. Family interaction in the newborn period: Some findings, some observations and some unresolved issues. In: K. Riegel et J. Meacham (Eds). *The developing individual in a changing world. Vol. 2: Social and environmental issues*. Paris: The Hague, Mouton, 1976, p. 653-663. ISBN-13: 978-0202361307, ISBN-10: 9780202361307.
39. PAUL, R., LOONEY, S., DAHM, P. Communication and socialization skills at ages 2 and 3 in "late-talking" young children. In: *Journal of Speech and Hearing Research*, 1991, 34, p. 858–865. ISSN 10924388.
40. RICE, M. L., SELL, M. A., HADLEY, P. A. Social interactions of speech, and language-impaired children. In: *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1991, 34 (6), p.1299-1307. ISSN 10924388.
41. SHAFFER, D., KIPP, K. *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Belmont: Wadsworth Publishing, 2013. 720 p. ISBN 13-978-0-496-59688-2, ISBN 10-0-495-59-688-4.



42. SPENCE, S. H. Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. In: *Child and Adolescent Mental Health*, 2003, 8 (2), p. 84-96. ISSN 1728-0583.
43. VYGOTSKY, L. S. *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press, 1986. 351 p. ISBN 0-262-220-29-6, ISBN 0-262-720-10-8.
44. WALKER, H. M. et al. Social skills in school-age children and youth: Issues and best practices in assessment and intervention. In: *Topics in Language Disorders: Pragmatic and Social Skills in School-Age Children and Adolescents*, 1994, 14 (3), p. 70-82. ISSN 0271-8294.

## LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

### Articole în reviste

45. **POPESCU, O.** Mediul social imediat (familia și școala) și tulburarea de vorbire a copilului. In: *Drumuri spre suflet*, 2016, nr.4. ISSN 2343 – 9416.
46. **POPESCU, O.** Particularitățile ale interacțiunilor sociale la copiii cu tulburări de vorbire. In: *Psihologie, Revistă științifico-practică*, 2016, nr.1-2, p. 62-70. ISSN 1857-2502.
47. **POPESCU, O.** Utilizarea intervenției logopedice în vederea integrării sociale a copiilor cu tulburări de vorbire. In: *Psihologie, Revista științifico-practică*, 2016, nr. 3-4, p. 39-48. ISSN 1857-2502.
48. **POPESCU, O.** Children with language and communication impairment in the school environment. In: *Euromentor journal. Studies about education*, March 2016, Volume VII, No. 1, p. 81-92. ISSN 2068-780X.
49. **POPESCU, O., STERIAN M.** Parental perception of the child's behavior and communication difficulties - psychosocial correlates. In: *Euromentor journal. Studies about education*, March 2016, Volume VII, No. 1, p. 46-56. ISSN 2068-780X.
50. **POPESCU, O.** Intervenția logopedică și dezvoltarea de competențe sociale și emoționale – premise ale integrării sociale a copiilor cu tulburări de vorbire. In: *Drumuri spre suflet*, 2016, nr.5. ISSN 2343 – 9416.
51. **POPESCU, O., NEGOVAN, V., STERIAN, M.** Interparental relationships and preparatory class children's self-esteem and self efficacy. In: *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 2015, 187, p. 637-64. ISSN 18770428.
52. **POPESCU, O.** Etapele dezvoltării limbajului la copilul normal. In: *Drumuri spre suflet*, 2014, nr. 3, p. 66-68. ISSN 2343 – 9416.
53. **POPESCU, O.** Tulburările de vorbire la copil. Violență verbală - depresie. Cauză și efect asupra integrării sale sociale. In: *Exemple de bune practici în prevenirea și combaterea violenței din mediul școlar*. Craiova: Else, 2014, p. 137-144. ISSN 2360 – 0527.

### Articole/teze în lucrările conferințelor

54. **POPESCU, O.** Modele de consiliere parentală utilizate în PISC-TTL. In: *Bunăstarea psihologică a copiilor și adolescenților, studii, experiențe, preocupări interdisciplinare*. Constanța: SITECH, 2019, p. 117-129. ISBN 978-606-11-6843-9.
55. **POPESCU, O.** Formarea abilităților sociale în terapia bălăielii. Profil psihopulsional versus profil psihosociocomportamental. In: *Universitas Europea*, 2012, p. 30-32. (fără ISBN).
56. **POPESCU, O.** Tulburările de vorbire la copil și depresia. Cauză și efect asupra integrării sale sociale. In: *Simpozion Județean "Depresia: o criză globală", CJRAE Gorj, Târgu Jiu, 10 octombrie 2012*. Târgu Jiu: Măiastra, 2012, p. 82-85. ISBN 978-606-516-645-5.
57. **POPESCU, O., RUSNAC, S.** Tulburări de vorbire și integrare socială la copii/Children's speech disorders and social integration. In: *Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței Științifice Internaționale prilejuate aniversării a 15 ani de la fondarea Facultății Psihologie, Științe ale Educației și Asistență Socială. Ediția a VI-a - Mentalități ale societății în transformare. Chișinău, 11-12 decembrie, 2015*. Chișinău: S.n. (Tipograf. Biotehdesign), 2016, p. 354-362. ISBN 978-9975-933-79-7.
58. **POPESCU, O., OPRÎȘOR, V. E.** Rolul familiei și școlii în învățarea comunicării elevilor. In: *Păstrarea integrității familiei – politică prioritară pentru protecția copilului. Materialele Conferinței Internaționale Științifico-practice. 15 mai 2014*. Chișinău: Artpoligraf, 2014, p. 133-135. ISBN 978-9975-3036-3-7.

## ADNOTARE

**Popescu Ofelia, Integrarea socială a copiilor cu tulburări de limbaj. Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2019**

**Structura tezei.** Teza conține: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 208 titluri, 15 anexe, 135 de pagini de text de bază, 30 de tabele și 33 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 14 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** capacități intra-, interpersonale și de deschidere socială, egalizare cu semenii, integrare socială, mediu social imediat, perioade critice, perioade sensibile, reticență socială, statut în grupul de egali, tulburare de limbaj.

**Scopul lucrării:** identificarea, măsurarea și aprecierea capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării sociale a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității, și dezvoltarea lor în vederea egalizării cu semenii fără TL.

**Obiectivele cercetării:** sistematizarea informațiilor existente în literatura de specialitate cu privire la semnificația conceptului de integrare socială în copilărie și definirea conținutului specific al acestui concept pentru vârsta debutului școlarității în condițiile TL în categorii de variabile intrapersonale, interpersonale și de deschidere socială; identificarea aspectelor definitorii ale integrării sociale a copiilor în condițiile TL, elaborarea unui model al raportului dintre capacitățile intrapersonale, interpersonale și de deschidere socială cu nivelul de integrare socială a copilului cu TL aflat în debutul școlarității și verificarea lui experimentală; verificarea valenței diagnostic-prognostică a metodelor și instrumentelor de evaluare a categoriilor de variabile ale integrării sociale; elaborarea Programului de integrare socială a copiilor și terapie a tulburărilor de limbaj (PISC-TTL) care implică manipularea experimentală a variabilelor definitorii pentru integrarea socială a copiilor cu TL aflați în debutul școlarității și evaluarea impactului optimizator al PISC-TTL asupra funcționării psihosociale a copilului cu TL.

**Noutatea și originalitatea științifică.** Pentru prima dată în spațiul românesc au fost delimitate variabilele și elaborat un model al capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială asociate integrării sociale a copiilor cu TL în debutul școlarității, prin cercetare experimentală au fost stabilite coordonatele relației complexe dintre integrarea socială și TL prin evaluarea acestor capacități. A fost elaborată și aplicată metodologia intervenției ameliorative cu scopul și finalitatea în egalizarea nivelului integrării sociale a copiilor cu TL cu cel al semenilor fără TL.

**Rezultatele cercetării obținute care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante** constau în elaborarea modelului integrării sociale a copiilor cu TL la vârsta debutului școlarității și identificarea, evaluarea și determinarea capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială raportate pozitiv la integrare, ceea ce a contribuit la întocmirea și implementarea PISC-TTL cu impact în egalizarea nivelului integrării sociale a copiilor cu TL cu cel al copiilor fără TL.

**Semnificația teoretică** constă în prezentarea unui model original al capacităților intra-, interpersonale și de deschidere socială în vederea integrării sociale a copiilor cu TL în perioada de debut al școlarității; definirea conținutului specific pentru categoria de copii cu TL al noțiunii de integrare socială în termeni de dezvoltare a acestor capacități, diminuare a reticenței sociale și sporire a statutului sociometric în grupul de egali; fundamentarea unei concepții integratoare asupra programului de integrare socială a copiilor și TTL cu finalitate în egalizarea nivelului integrării sociale a subiecților cu TL cu cel al semenilor fără TL.

**Valoarea aplicativă.** Modelul capacităților intra- și interpersonale de integrare socială și de egalizare a copiilor prin programul PISC-TTL pot servi specialiștilor consilieri școlari, psihologi clinicieni, psihologi școlari, psihopedagogi, logopezi etc., în cercetare, drept bază pentru proiecte educaționale și programe specializate destinate facilitării integrării sociale a copiilor cu nevoi speciale în perioada debutului școlarității.

**Implementarea rezultatelor științifice.** Rezultatele obținute au fost discutate și aprobate în cadrul Catedrei Psihologie și Științe ale Educației, ULIM, utilizate în activitatea profesională din cadrul CLI-Școala Gimnazială „Constantin Brâncuși” din Târgu Jiu și promovate în 10 instituții educaționale din județul Gorj, au fost prezentate în cadrul Comisiei metodice a CLI din CJRAE-GORJ, în cadrul Cercurilor pedagogice județene și interjudețene (Gorj, Mehedinți, Dolj, Caraș-Severin). O parte din rezultatele obținute au fost incluse în comunicări științifice prezentate la 25 manifestări științifice și în 14 lucrări științifice publicate.

## АННОТАЦИЯ

**Попеску Офелия, Социальная интеграция детей с нарушениями речи. Диссертация на соискание степени доктора психологии. Кишинэу, 2019**

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 208 наименований, 15 приложений, 135 страниц основного текста, 30 таблиц и 33 рисунка. Результаты исследования опубликованы в 14 научных трудах.

**Ключевые слова:** внутриличностные и межличностные способности, социальная открытость, уравнивание со сверстниками, социальная интеграция, непосредственная социальная среда, критические и сенситивные периоды, социальное дистанцирование, статус в группе сверстников, нарушения речи.

**Цель работы:** выявить, измерить и оценить внутриличностные и межличностные способности, социальную открытость как факторы социальной интеграции детей с нарушениями речи в начале школьного обучения, развить данные способности для достижения уровня сверстников без нарушений речи.

**Задачи исследования:** систематизация имеющейся в литературе информации о социальной интеграции в детском возрасте и определение специфики содержания этого понятия для возраста начала школьного обучения в условиях нарушения речи с точки зрения трех категорий переменных (внутриличностных и межличностных способностях, социальной открытости); экспериментальное выявление определяющих аспектов социальной интеграции детей с нарушениями речи путем исследования взаимосвязи между внутри- и межличностными способностями, социальной открытостью и уровнем социальной интеграции; проверка диагностико-прогностической обоснованности методов и техник оценки категорий переменных социальной интеграции; разработка и применение программы PISC-TTL, включающей экспериментальное развитие определяющих переменных с целью социальной интеграции и оценку оптимизирующего воздействия на психосоциальное функционирование ребенка с нарушениями речи.

**Новизна и научная оригинальность.** Впервые в румынских исследованиях были разграничены переменные и составлена модель внутри- и межличностных способностей, а также социальной открытости, определяющих социальную интеграцию детей с нарушениями речи, находящихся на этапе начала школьного обучения. Были выявлены экспериментальным путем многогранности связи между социальной интеграцией и нарушениями речи, социальным статусом в группе сверстников и реакцией социальной среды на данную категорию детей. Была разработана и применена методология корректирующего воздействия с целью выравнивания уровня социальной интеграции детей с нарушениями речи и без речевых нарушений.

**Результаты исследования, которые способствуют решению важной научной проблемы,** заключаются в разработке модели социальной интеграции детей с нарушениями речи в возрасте начала обучения в школе, а также в выявлении, оценке и определении внутриличностных способностей, способностей к межличностному общению и социальной открытости, способствующих интеграции, что содействовало разработке и проведению программы PISC-TTL, в результате которой был достигнут уровень социальной интеграции детей с нарушениями речи равный уровню детей без нарушений речи.

**Теоретическая значимость** состоит в апробации модели внутриличностных способностей, способностей к межличностному общению и социальной открытости, способствующих социальной интеграции детей с нарушениями речи в начале школьного обучения; определении специфического содержания концепции социальной интеграции детей с нарушениями речи, предполагающей развитие этих способностей, уменьшение социального дистанцирования и повышение социометрического статуса в группе сверстников; аргументирование роли комплексной программы социальной интеграции и терапии нарушений речи в выравнивании потенциала социальной интеграции детей с и без нарушений речи.

**Практическая значимость.** Модель внутри- и межличностных способностей, и выравнивания потенциала социальной интеграции в рамках корректирующей программы может использоваться школьными, клиническими психологами, психопедагогами, логопедами в качестве основы для научных исследований, составления образовательных проектов и специализированных программ, предназначенных для социальной интеграции детей с особыми потребностями в начале школьного обучения.

**Внедрение научных результатов.** Полученные результаты были обсуждены и одобрены на Факультете психологии и педагогических наук ULIM-а, использованы в профессиональной деятельности автора в средней школе «Константин Брынкуш» в Тыргу-Жиу и в 10 учебных заведениях в жудеце Горж, представлены на заседаниях методической комиссии CLI и CJRAE-GORJ, педагогических кружков, объединяющих специалистов с жудецев Горж, Мехединцы, Долж, Караш-Северин. Часть результатов были представлены на 25 научных конференциях и опубликованы в 14 научных работах.

## ANNOTATION

**Popescu Ofelia, Social integration of children with language disorder. PhD thesis in psychology, Chisinau, 2019**

**The thesis structure.** The thesis consists of an introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 208 titles, 15 annexes, 135 pages of basic text, 30 tables and 33 figures. The obtained results are published in 14 scientific papers.

**Key words:** intra-, interpersonal and social openness capacities, equalization with peers, social integration, immediate social environment, critical periods, sensitive periods, social reluctance, status in peer groups, language disorder.

**The aim of thesis:** identification, measurement and assessment of intra-, interpersonal and social openness capacities for social integration in children with language disorders at the early schooling stage and their development for equalization of such children with peers.

**Research objectives:** the literature review of sources related to the concept of social integration in the childhood and definition of its specifics at the early schooling age in the condition of a language disorder in categories of intrapersonal, interpersonal and social openness variables; identification of the defining aspects of social integration of children with language disorders, development of a model showing the relationship between intrapersonal, interpersonal and social openness capacities with the level of social integration of children with language disorders at the early school age and its experimental testing; testing the diagnostic-prognostic valence of methods and instruments set for the assessment of social integration variables; development of the Program for social integration of children and language disorders therapy (PISC-TTL), which implies the experimental manipulation of variables definitive for the social integration of children with language disorders at the early schooling stage and assessment of its optimizing effect on psychosocial functioning of children with language disorders.

**Scientific novelty and originality.** In the Romanian zone it's a pioneering work dealing with delimitation of variables and development of a model of intra-, interpersonal and social openness capacities associated to the social integration of children with language disorders at the early schooling stage, it the experimental investigation the coordinates of the complex relationship between the social integration and the language disorders were identified through evaluation of these capacities, the social status in peer groups and the child social-relational framework response. The enhancing intervention methodology was developed and applied aiming to and having the finality of equalizing the level of social integration of children with language disorders to the same of peers with no language disorders.

**The obtained research results contributing to solving an important scientific problem** refer to development of a model for social integration of children with language disorders at early schooling age and identification, assessment and determining the intra-, interpersonal and social openness capacities positively related to integration, contributing thus to the development and implementation of PISC-TL with an effect on equalization of social integration level of children with language disorders to the one reached by children with no language disorders.

**Theoretical significance** refers to introduction of an original model of intra-, interpersonal and social openness capacities for social integration of children with language disorders at early schooling; definition of the specific content of social integration notion for the category of children with language disorders in terms of development of these capacities, reduction of social reluctance and improvement of sociometric status in the peer groups; grounding an integrative concept on the program for social integration of children and language disorders therapy with the finality of equalizing the level of social integration of subjects with language disorders with the level of peers without language disorders.

**Practical significance.** The model of intra- and interpersonal capacities for social integration and equalization of children through PISC-TTL program may be of use to educational counselors, clinicians, school psychologists, speech therapists etc., also in research, as a basis for educational projects and specialized programs aiming to facilitate the social integration of children with special needs at the early schooling.

**Implementation of scientific results.** The obtained results were discussed and approved at the Department of Psychology and Educational Sciences, ULIM, used in the professional activity at CLI-Gymnasium School "Constantin Brâncuși" in Targu Jiu and promoted in 10 educational institutions in Corj county, were presented at Methodical Commission of CLI in CJRAE-GORJ, in pedagogical circles at county and inter-county level (Gorj, Mehedinți, Dolj, Caraș-Severin). A part of results were presented at 25 scientific events and published in 14 scientific papers.

**POPESCU OFELIA**

**INTEGRAREA SOCIALĂ A COPIILOR CU TULBURĂRI  
DE LIMBAJ**

**SPECIALITATEA 511.03 – PSIHLOGIE SOCIALĂ**

Rezumatul tezei de doctor în psihologie socială

Aprobat spre tipar: 23.10.2019

Formatul hârtiei A4

Hârtie ofset. Tipar digital

Tiraj 50 ex.

Coli de tipar: 2,0

Comanda nr. 63

---

Tipogragfia PRINT-CARO

Str. Columna, 170

Tel.: 022-85-33-86