

Popescu Martin Ofelia, cordonator științific Rusnac Svetlana

TULBURĂRILE DE VORBIRE ȘI INTEGRAREA SOCIALĂ LA COPII CHILDREN'S SPEECH DISORDERS AND SOCIAL INTEGRATION

Rezumat

Prezentul studiu își propune să exploreze aspecte legate de integrarea socială (relații pozitive cu persoanele din mediul social imediat, percepția pozitivă din partea părinților și profesorilor) a copiilor din clasa pregătitoare în condițiile existenței unor tulburări de vorbire. Participanții la studiu au fost 120 copii, 71 băieți și 49 de fete, cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani ($M = 6.50$, $SD = 0.50$), 60 cu și 60 fără tulburări de vorbire, înscriși în mai multe clase pregătitoare din județul Gorj, România. Pentru colectarea datelor au fost utilizate două scale de autoevaluare. Analiza diferențială prin testul T a indicat că, în comparație cu copiii fără tulburări de vorbire, copiii cu tulburări de vorbire au raportat scoruri semnificativ statistic mai mici în ceea ce privește relațiile interpersonale cu actorii din mediul social proxim (mama, tata, prietenii și profesorii). Copiii cu tulburări de vorbire sunt percepuți de părinți ca având dificultăți de comunicare cu persoanele din mediul social imediat mai accentuat decât sunt percepuți de părinții lor copiii fără tulburări de vorbire. Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între copiii cu tulburări de vorbire și cei fără tulburări de vorbire în ceea ce privește percepția copilului de către cadrele didactice.

Cuvinte-cheie: integrarea socială a copiilor, relații interpersonale, tulburări de vorbire.

Abstract

The study aims to explore the differences in preparatory class children's interpersonal variables associated with positive integration into the group (positive relationships with people in the proximal social environment, and positive perception from their parents, teachers and peers) according to their speech and language development. Participants in the study were 120 children, 71 boys and 49 girls, aged 6 - 7 years ($M = 6.50$, $SD = 0.50$), 60 with and 60 without speech disorder, enrolled in the preparatory class in Gorj county, Romania. In order to collect the data, 2 self-rating questionnaires (completed by children under teachers' control) were used. The T test indicated that children with speech disorders, compared to the children without speech disorders reported statistically significant lower scores on the relationships with the most proximal social environment's actors (mother, father, friends and teachers). Children with speech disorders are perceived by their parents as having communication difficulties in their proximal social environment more severely than the children without speech disorders are perceived by their parents. No significant differences were identified between children with speech disorders and those without speech disorders as far their perception by the teachers.

Keywords: children's social integration, interpersonal relationships, speech disorders.

Cercetările asupra relațiilor sociale și a specificului integrării sociale a copilului cu tulburări de vorbire în familie și în mediul școlar sunt sporadice și încă în curs de dezvoltare (comparativ cu cercetarea integrării sociale a altor categorii de copii aflați în risc de marginalizare și izolare socială).

Prin integrare socială se înțelege procesul social în care „prin intermediul interacțiunii dintre individ/grup și mediul social specific/integral au loc modificări/adaptări atât la nivelul individului/grupului în care se integrează cât și la nivelul sistemului/subsistemului social care integrează (dar și – n.a.) rezultatul unei serii de adaptări și ajustări normative a individului la un câmp definit de relații de grup, rezultat care are drept consecință dorită eliminarea conflictelor și stabilirea unor raporturi coezive și participative” [28].

Guralnick (1999) în acord cu marea majoritate a specialiștilor care s-au preocupat de problema evaluării integrării sociale subliniază faptul că noțiunea de integrare socială implică trei constructe: 1) interacțiunile cu egalii; 2) calitatea relațiilor interpersonale; și 3) natura ajustărilor care apar în timpul schimbului social și apreciază că în analiza gradului integrării sociale (cu particularizare la copii) trebuie luate în considerație aspecte ca: a) manifestările integrării sociale (acceptarea activă, integrarea pasivă, excluderea, respingerea), b) forța relațiilor (colegialitatea, prietenia), c) caracteristicile specifice ale colegilor (vârsta cronologică, genul), d) contextul în care au loc interacțiunile cu egalii (joc liber sau activități structurate; jocuri dramatice sau activități motorii) [18, p. 70-71].

Limbajul oral are un rol decisiv în socializarea familială [35]. Deficiențele de limbaj și comunicare sunt asociate cu tulburări de învățare și psiho-emoționale și sociale pe toată perioada copilăriei și adolescenței. Vorbirea corectă, pronunția adecvată „este un proces complicat, care depinde de capacitatea copilului de a controla aparatul fonoarticular, de continua îmbunătățire a capacității de a urmări secvențe fonologice complexe, de capacitatea de a-și monitoriza și corecta producțiile eronate pentru a fi cât mai aproape de vorbirea adultă” [34].

Dezvoltarea competențelor lingvistice și de comunicare (1) pronunția corectă a sunetelor, cuvintelor și a propozițiilor; 2) utilizarea vocabularului; 3) deprinderile de exprimare; 4) deprinderile de comunicare receptivă; 5) deprinderile de comunicare expresivă) [27] este considerată piatra de temelie pentru capacitatea copilului de a-și dezvolta competența socială [25, p. 584, 585].

Tulburările de vorbire respectiv tulburările de pronunție (sau dislalia) reprezintă 90% din totalul tulburărilor de limbaj și constau în abateri de la pronunția sau articularea standard a sunetului, silabei sau cuvântului, abateri constând în omiterea, deformarea, substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor [1, 3, 4, 5].

Dislalia se diferențiază prin gradul de extindere a tulburărilor de articulație și prin structura articulației deficitare. Astfel, sunt descrise ca forme: dislalia simplă sau parțială (limitată la un singur sunet (lambdacismul) și dislalia polifonematică (sigmatismul care constă în denaturarea siflantelor, șuieratoarelor și africatelor) și dislalia monomorfa (limitată la o singură grupă de articulație precum labialele) și polimorfa (extinsă la mai multe grupe precum sunetele prelinguale) [1, 6, 9, 11, 36, 37, 38].

Dislalia nu împiedică dezvoltarea generală a vorbirii dar poate induce o serie de probleme psihologice: dezvoltare generală inadecvată a personalității, probleme de adaptare socială, dificultăți în achiziționarea conținutului curricular, a competențelor de citire și scriere, probleme cu organizarea și menținerea atenției, dificultăți de comunicare cu colegii și adulții sau probleme comportamentale (hiperactivitate, agresivitate, comportament violent, anxietate, nesiguranță, neîncredere) [22, p. 154].

În perioada preșcolară, tulburările de limbaj au o mai redusă importanță 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.

Dificultățile care apar în pronunție pot afecta toate aspectele sistemului limbii (semantica, gramatica, fonologie și pragmatica) deoarece aceste subcomponente sunt interdependente. Întârzierile în achiziția lexicală pot avea un impact asupra limbajului expresiv iar eșecurile în achiziția sintactică pot afecta interacțiunea socială [23, p. 5].

Deși comportamentul social al copiilor cu tulburări de vorbire a fost mai puțin studiat, literatura de specialitate subliniază faptul că insuficienta dezvoltare a capacității de exprimare verbală, specifică acestei categorii de tulburări afectează în mod specific integrarea socială a copiilor [31] deoarece ele afectează calitatea comunicării, exactitatea receptării dar mai ales a emiterii mesajelor și mai ales capacitatea de interacțiune putând deveni cauza unor deficiențe de angajare socială care în plan comportamental, pot duce la comportamente antisociale de închidere în sine, negativism și încăpățănare [35, 22, p. 152].

Nici interacțiunile cu colegii specifice copiilor cu tulburări de vorbire sau limbaj nu au fost foarte studiate dar unele informații despre influența limitării în comunicare au fost deduse din studii conduse în anii 1980 - 1987 asupra copiilor cu retard mental ușor sau moderat sau cu deficiențe auditive [20, p. 1309-1310]. Autorii citați anterior subliniază concluziile contradictorii care au fost raportate cu privire la profilurile interactive ale copiilor cu tulburări de pronunție, de la cele care susțin că aceștia inițiază interacțiuni mai puțin frecvent decât copiii normali, la cele care susțin că nu există diferențe. De asemenea autorii subliniază faptul că literatura recentă s-a axat pe necesitatea de a evalua și remedia aptitudinile conversaționale ale acestor copii. Astfel, este menționat studiul condus de Rice, Sell și Hadley în 1991 asupra interacțiunilor sociale ale copiilor cu tulburări de vorbire într-o clasă obișnuită. A fost studiat dacă inițierile: a) primesc un răspuns care solicită copilul să răspundă la rândul său; b) sunt confirmate; c) primesc atenție, dar nu un răspuns; sau d) sunt ignorate [20, p. 1311].

Studiul lui Hadley și Rice (1991) a evidențiat faptul că preșcolarii fără tulburări inițiază interacțiuni mai mult între ei decât cu cei cu tulburări de vorbire și sunt mai frecvent destinatari în toate inițierile între egali ceea ce evidențiază lipsa de receptivitate din partea colegilor față de copiii cu deficiențe vorbire și limbaj [20, p. 1312-1313]. Când copiii cu tulburări de vorbire au inițiat o conversație, au fost mai ignorați decât colegii lor normali fie din cauza faptului că nu au încercat să câștige atenția partenerilor înainte de inițiere (prin creșterea proximității fizice, stabilirea contactului vizual, sau utilizarea de semnale vocale) fie din cauza faptului că nu au răspuns la inițierile conversaționale (nu au înțeles propoziția sau nu au răspuns imediat, nu au avut motivația pentru activitate sau subiect, au răspuns frecvent printr-un singur cuvânt nu prin mai multe) [20, p. 1314-1315].

Copiii cu tulburări de articulare sunt deficițari într-un cluster de dimensiuni care afectează claritatea mesajului (inteligibilitate redusă, fluentă, calitatea vocii, intensitate, expresia facială). Capacitatea de exprimare verbală redusă, specifică acestei categorii de tulburări, este asociată cu un activism limitat, cu o capacitate redusă de automatizare la activitate, cu dificultăți în a se antrena la activitățile specifice etapelor de vârstă: jocul, sub diferitele sale aspecte (în diferite perioade ale copilăriei) și cu dificultăți în învățare în general.

În condițiile activismului redus, comunicarea verbală pierde tot mai mult în conținut, devine tot mai lipsită de coerență, laconică și încărcată adeseori de violențe verbale, însoțită de o gestică și pantomimică exacerbată, dezagreabile și relativ neadecvate la conținut.

Specificitatea comunicării copiilor cu tulburări de limbaj (răspunsuri de clarificare puține, utilizare redusă a discursului coerent, capacitate redusă de a menține o conversație cu colegii, risc de dificultăți de interacțiuni sociale adecvate cu colegii lor normali) le afectează conectivitatea discursului (abilitate asociată cu popularitatea socială) [30, p. 1299].

Limitările în abilitățile de vorbire și limbaj interactiv reprezintă și dificultăți de interacțiune pentru că expun la un refuz activ din partea colegilor.

Copiii cu deficiențe de vorbire și limbaj, au dificultăți în inițierea și menținerea interacțiunii verbale cu colegii lor iar creșterea gradului de conștientizare a incapacității de a comunica eficient, experiențele repetate de eșec în conversație îi poate descuraja sau poate inhiba partenerii la angajarea în interacțiunile viitoare cu ei. Inițierea și răspunsul sunt elemente ale unei conversații sensibile la interfața dintre abilitățile verbale și sociale. Pentru a iniția cu succes o relație, un copil trebuie să aibă intuiția momentului în care poate să se

apropie de un alt copil, să negocieze atenția mutuală și să găsească un mod adecvat de a vorbi despre ceva. Inițierile sunt indicatori ai asertivității sociale (dacă ar fi mult mai reduse în comparație cu răspunsurile ar indica pasivitate socială) [22, p. 152].

Deși nu există multe studii care să se refere la percepția copiilor cu dificultăți de vorbire și limbaj de către cei din jur, 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 sale de exprimare [21, 22]. Copiii cu asemenea tulburări sunt expuși riscului de: a) eșec la școală - asociat cu un feedback negativ și b) stigmatizare și etichetare negativă [25, p. 585].

Componenta cea mai importantă a contextului de viață al copiilor este reprezentată de familie de aceea reacția familiei la tulburarea de vorbire a copilului are efectele cele mai importante asupra integrării sale sociale [22, p. 153].

Mediul grădiniței oferă copilului noi modalități de dobândire a cunoștințelor și experiențelor sociale [14]. În perioada pre școlară, educatorii joacă un rol esențial în formarea emoțională, socială și cognitivă a copilului [8]. În cadrul formal al grădiniței, educatorii sunt și primii oameni care intervin în reducerea stresului pe care copilul îl resimte în familie sau în mediul social.

Problemele de comunicare în mediul școlar ale copilului cu tulburări de vorbire nu conduc neapărat la neadaptare dar relațiile sărace pot duce la o funcționare generală sub nivelul optim pentru dezvoltarea copilului în alte domenii ale vieții

Atitudini ale profesorilor față de acești copii precum lipsa de răbdare, de încurajare, de recompense sau laude influențează nu doar copilul cu tulburări de vorbire ci și atitudinile colegilor față de ei (colegii pot să îi izoleze și ignore sau să arate intoleranță față de ei). Aceste atitudini pot provoca la acești copii conflicte cu profesorii și alți membri ai personalului școlii, conflicte care pot conduce la agresiunea școlară, experiența respingerii poate fi resimțită cu atât mai dureros cu cât se realizează și în familie și la școală [2, p. 235].

Un studiu realizat de Lindsay, Dockrell, Mackie și Letchford [23, p. 16] a relevat faptul că profesorii nu raportează prea multe probleme asociate dificultăților primare de limbaj (cele mai frecvente fiind cantitatea și tipul de contacte sociale și de colaborare) dar semnaleză faptul că pot interpreta ca și comportamente inadecvate eșecurile în comunicare ale acestei categorii de copii și că au dificultăți de relaționare cu ei și bariere în a le satisface nevoile de comunicare [23, p. 6].

Studiile indică faptul că elevii cu dificultăți de vorbire sunt mai puțin acceptați social decât alți copii, beneficiind de mai puține atitudini favorabile atât din partea adulților cât și din partea egalilor, mai puțin plăcuți și invitați mai rar să participe la activități sociale, mai frecvent excluși și chiar victime al hărțuirii [24, p. 812] explicite ale colegilor (în plan fizic, verbal și relațional) sau ale ignorării.

Bunele relații cu colegii și profesorii în mediul școlar sunt esențiale pentru reducerea consecințelor tulburărilor de vorbire. Ele favorizează dezvoltarea atitudinilor pozitive față de școală și față de obligațiile de școală și dezvoltarea motivației față de învățare. Dacă, în loc de respingere și neglijare, ei dezvoltă relații bazate pe colaborare, comunicare, prietenie, sprijin reciproc, integrarea lor socială se realizează normal.

Participanții la studiu au fost 120 copii, 71 băieți și 49 de fete, cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani ($M = 6.50$, $SD = 0.50$), 60 cu și 60 fără tulburări de vorbire, înscriși în mai multe clase pregătitoare din județul Gorj, România.

Pentru colectarea datelor au fost utilizate următoarele instrumente :

1) „**Testul-film**” al lui **René Gille** (*The interpersonal attitudes of child /Le Test-Film, René' Gille* [12]) (în varianta adaptată de И. Гильяшева și Н. Игнатьева [39, 40]) un instrument compus din 42 de itemi (25 de desene și 17 sarcini verbale) care prezintă situații relevante pentru o serie de 6 caracteristici de personalitate și 7 tipuri de relații interpersonale -

atitudini ale copilului față de membrii familiei și persoanele din afara familiei (respectiv 13 scale). 7 scale dintre cele 13 scale ale testului-film” al lui René Gille au fost considerate relevante pentru calitatea experienței sociale a copiilor, ele referindu-se la atitudinile copilului față de părinți și alte persoane din mediul lui de viață, respectiv scalele: relația cu mama; relația cu tatăl; relația cu mama și tatăl (cuplul parental); relația cu frații și surorile; relații cu bunica și bunicul; relația cu prietenii/colegii; relația cu profesorul (educator). Scorurile reprezentative pentru relația copiilor cu bunica și bunicul au fost eliminate din analiză din cauza faptului că familiile nu trăiesc împreună cu bunicii și experiența copiilor este destul de redusă sub acest aspect;

2) **Scala percepției copilului de către părinți.** Acest instrument este elaborat de autoarea lucrării și cuprinde 9 întrebări/afirmații orientate înspre 2 aspecte (deci are 2 sub scale) ale percepției copilului de către părinți: a) Percepția părinților asupra dificultăților de comunicare ale copilului cu persoanele din mediul social imediat (4 itemi, exemplu de item: „Copilul meu este inhibat/ă în relațiile cu membrii familiei”);

3) **Grila de evaluare de către învățătoare** a comportamentului prosocial al copilului, cuprinde 5 itemi care se referă la comportamente ale copilului care exprimă inhibiție în relațiile cu colegii și cu învățătoarea, evitare de către colegi, retragere și evitare a contactelor sociale (exemplu de item: Elevul este “Inhibat în relațiile cu colegii”). Evaluarea se face pe o scală Lickert în 5 trepte (de la 5 = în foarte mică măsură, 1 = în foarte mare măsură), scorul minim posibil fiind 5 și indicând problema foarte accentuate de relaționare iar cel maxim 25 și indicând problema foarte ușoare de relaționare).

Instrumentele utilizate sunt chestionare de tip creion hârtie, cu administrare individuală, fără limită de timp. Ele au fost aplicate de învățători în sala de clasă după o instruire prealabilă oferite de autoarea cercetării. Analiza de consistența internă a itemilor instrumentelor utilizate în cercetare a relevat coeficienți Cronbach Alpha de la acceptabili (0, 78) la foarte înalți (0, 93) fapt ce conferă credibilitate datelor colectate.

Ipoteza studiului avansează ideea că în comparație cu copilul fără tulburări de limbaj, variabilele interpersonale asociate pozitiv cu integrarea în grup (relații pozitive cu persoanele din mediul social imediat, percepția pozitivă din partea părinților, profesorilor și colegilor) la copilul dislalic vor avea valori mai mici.

Pentru testarea ipotezei cu privire la diferențele dintre copii cu tulburări de vorbire comparativ și cei fără tulburări de vorbire s-a utilizat testul T Student de semnificație a diferenței dintre scorurile medii ale variabilelor măsurate.

Rezultatele cercetării au confirmat parțial ipoteza: în comparație cu copiii fără tulburări de vorbire, copiii cu tulburări de vorbire:

- au raportat scoruri semnificativ statistic mai mici în ceea ce privește relațiile interpersonale cu actorii din mediul social proxim (mama, tata, prietenii).
- sunt percepuți de părinți ca având dificultăți de comunicare cu persoanele din mediul social imediat mai accentuat decât sunt percepuți de părinții lor copiii fără tulburări de vorbire.

Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între copiii cu tulburări de vorbire și cei fără tulburări de vorbire în ceea ce privește percepția copilului de către cadrele didactice și nici în ceea ce privește relațiile cu frații și surorile.

Aceste rezultate sun explicabile și congruente cu alte rezultate raportate în literatura de specialitate. Astfel, la copiii cu tulburări de dezvoltare a limbajului expresiv a fost notată o reducere a deschiderii spre comunicare și a motivației de a comunica [29] și un risc crescut de a trimite semnale reduse, întârziate și inconsistente pentru interacțiunea socială [16].

În interacțiunile cu egalii, deși acestea nu au fost studiate extensiv, a fost notată și o diminuare a dorinței acestor copii de a interacționa și a receptivității lor la ofertele sociale ale colegilor [15], asociate cu o insuficientă cunoaștere a măsurii în care sunt înțeleși de colegi și cu prevalența învățării prin observare și prin feedback de la colegii mai avansați [17].

Tabelul 1. Statistici descriptive și diferențe semnificative statistic pentru caracteristicile copiilor cu tulburări de vorbire și cele ale copiilor fără tulburări de vorbire

	Loturi de studiu				Testul T Student
	Copii cu dislalie		Copii fără tulburări de vorbire		
	Media	Deviația standard	Media	Deviația standard	
Relația cu mama	7,83	2,10	12,35	3,22	t=3,67, df=118, p<0,001
Relația cu tatăl	7,00	1,92	11,63	2,94	t=10,21, df=118, p<0,001
Relația cu frații și surorile	3,20	3,16	2,78	4,17	ns
Relația cu prietenii	8,03	1,62	10,05	1,22	t=7,66, df=118, p<0,001
Relația cu profesorii (educatori)	3,22	1,75	4,83	1,62	t=5,22, df=118, p<0,001
Percepția părinților asupra comportamentului copilului	2,17	,69	2,48	,50	t=2,86, df=118, p=0,005
Percepția copilului de către cadrul didactic	2,22	,61	2,27	,60	ns

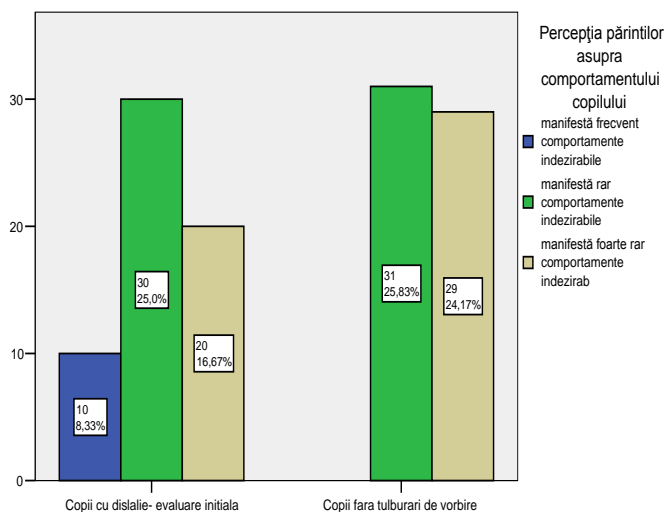


Figura 1 Distribuția participanților în funcție de condiția experimentală și percepția părinților asupra comportamentului lor

Copiii cu dificultăți de limbaj și comunicare sunt mai susceptibili de a experimenta interacțiuni nereușite, lipsă de claritate/precizie în comunicare și de a se simți neacceptați de către colegii lor. Ei sunt dezavantajați în relațiile cu egalii încă din perioada preșcolară: se angajează mai puțin în interacțiuni, în conversații active, sunt mai puțin sensibili la inițierea relațiilor de către colegi, au abilități de comunicare sărace, pot da răspunsuri verbale situațional nepotrivite, se implică mai puțin în decizii reciproce și în acte de influențare a celor din jur [17].

Investigarea aspectelor asociate relației dintre tulburările de vorbire și integrarea socială a copiilor aflați într-o etapă crucială a socializării lor (trecerea de la socializarea primară la cea secundară) conferă prezentei cercetări un caracter de utilitate și noutate prin contribuția la

fundamentarea unei concepții integratoare asupra suportului pentru integrare socială prin remedierea/corectarea tulburărilor de vorbire.

Pentru explicarea faptului că exprimă mai puține alegeri, sunt necesare cercetări aprofundate, eventual cu diversificarea variabilelor asociate dezvoltării lor psihice. O posibilă direcție de cercetare asupra acestui rezultat ar fi chiar studierea adecvării testului utilizat pentru măsurarea acestor variabile (testul – film Gille) la copii cu tulburări de vorbire. Nu ar fi exclus ca elevii cuprinși în acest lot de studiu să fi avut dificultăți în menținerea focalizării atenției asupra tuturor situațiilor prezentate de test sau să le fi interpretat pur situațional. Dar aceste presupuneri trebuie confirmate prin cercetări suplimentare.

Copiii cu tulburări de vorbire sunt percepuți de părinți ca având dificultăți de comunicare cu persoanele din mediul social imediat mai accentuat decât sunt percepuți de părinții copiilor fără tulburări de vorbire și au statut sociometric în grup mai problematic (spre izolat).

Pe baza datelor raportate mai sus se poate concluziona că abilitățile de interacțiune socială (și prin extensie integrarea socială) ale copiilor cu tulburări de vorbire sunt sub nivelul copiilor fără tulburări de vorbire, așa cum, de altfel, este consemnat și în literatura de specialitate [1, 6, 9, 10, 22, 36, 37].

Datele care susțin ideea că tulburările de vorbire afectează interacțiunile cu colegii sunt cu atât mai importante cu cât nu sunt foarte multe studii în literatura de specialitate în acest sens spre deosebire de studiile care documentează această situație în condițiile existenței unui handicap mintal [20]. Interacțiunile cu colegii ale copiilor cu tulburări de vorbire pot fi explicate prin activismul lor limitat, consecutiv capacitații de exprimare verbale reduse, inteligibilității reduse, fluenței afectate, specifice acestei categorii de tulburări.

Diminuările în tendința spre relații cu grupul de copii, cu mama, tata, frații, prietenii și profesorii specifice copiilor cu tulburări de vorbire, identificate de cercetarea constatativă susțin afirmațiile existente în literatura de specialitate că la nivelul copiilor cu tulburări de vorbire se poate constata o diminuare a dorinței acestor copii de a interacționa și a receptivității lor la ofertele sociale ale colegilor [15] ceea ce devine o barieră în integrarea lor socială.

Bibliografie

1. Abrudan C. Elemente de psihopedagogie specială. Oradea: Europrint, 2003. 380 p.
2. André C. Imperfecți, liberi și fericiți. Practici ale stimei de sine. București: Trei, 2009. 504 p.
3. Avramescu M.D. Defectologie și logopedie. București: Editura Fundației România de Mâine, 2002. 296 p.
4. Avramescu M.D. Defectologie și logopedie. București: Editura Fundației România de Mâine, 2008. 296 p.
5. Bowen C. Children's speech sound disorders. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009. 456 p.
6. Buică C. B. Bazele defectologiei. București: Aramis, 2004. 170 p.
7. Dockrell J. E., Lindsay G. Children with specific speech and language difficulties—The teachers' perspective. In: Oxford Review of Education, 2001, 27 (3), p. 369-394.
8. Donahue P. J., Falk B., Provet A. G. Mental health consultation in early childhood. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2000. 240 p.
9. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii diferențiate și incluzive în educație. Iași: Polirom, 2006. 256 p.
10. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată. Iași: Polirom, 2001. 200 p.
11. Gherguț A. Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținerea gradelor didactice. Iași: Polirom, 2013. 528 p.

12. Gille R. Le test-film: un instrument pour la mesure objective du niveau de maturité affective et de certains traits du comportement. Paris: Presses universitaires de France, 1959. 90 p.
13. Golu F. Pregătirea psihologică a copilului pentru școală. Iași : Polirom, 2009. 216 p.
14. Golu F. Psihologia dezvoltării umane. București: Universitară, 2010. 315 p.
15. Guralnick M. J. A hierarchical model for understanding children's peer-related social competence. In: S. L. Odom, S. R. McConnell, M. A. McEvoy (Eds.), Social competence of young children with disabilities: Issues and Strategies for intervention. Baltimore: P. H. Brookes Pub. Co., 1992, p. 37-64.
16. Guralnick M. J. et al. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. In: AJMR-American Journal on Mental Retardation, 1996,100 (4), p. 359-377.
17. Guralnick M. J. et al. The peer relations of preschool children with communication disorders. In: Child Development, 1996, 67 (2), p. 471-489.
18. 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.
19. Guralnick M. J., Connor R. T., Hammond M. Parent perspectives of peer relationships and friendships in integrated and specialized programs. In: AJMR-American Journal on Mental Retardation, 1995, 99 (5), p. 457-475.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Lindsay G., Dockrell J. E., Mackie C., Letchford B. The roles of specialist provision for children with specific speech and language difficulties in England and Wales: a model for inclusion?. In: Journal of Research in Special Educational Needs, 2005, 5 (3), p. 88-96.
24. Lindsay G., Dockrell J. E., Strand S. Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. In: British Journal of Educational Psychology, 2007, 77 (4), p. 811-828.
25. Lindsay G., Dockrell J. The behaviour and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. In: British Journal of Educational Psychology, 2000, 70 (4), p. 583-601.
26. Lindsay G., Dockrell J., Letchford B., Mackie C. Self esteem of children with specific speech and language difficulties. In: Child Language Teaching and Therapy, 2002, 18 (2), p. 125-143.
27. Manolescu M. (coord). Ghid metodologic de evaluare a elevilor din clasa pregătitoare. București: Centrul National de Evaluare si Examinare (CNEE), 2013. 208 p. http://lic.ncit.pub.ro/Ghid_de_completare_si_valorificare_a_Raportului_de_evaluare_clasa_pregatitoare.pdf [vizitat la 15.04.2015]
28. Mezei S. Integrare socială. In: Zamfir C., Vlăsceanu L. (coord.) Dicționar de sociologie. București: Ed. Babel, 1998, p.300-301.

29. 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.
30. 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.
31. Rîșnoveanu A. Școala: agent de socializare. Teorii, particularități, practici. București: Universitară, 2010. 293 p.
32. Rusu D. Concepte și teorii privind integrarea școlară și socială a copiilor cu cerințe educative speciale. In: *Analele Universității Dunărea de Jos, Galați, Seria Filozofie*, 2005, XVIII, 5, p. 154 – 173.
33. Sion G. Psihologia vârstelor. București: Editura Fundației România de Măine, 2003. 256 p.
34. Sion G. Psihologia vârstelor. București: Editura Fundației România de Măine, 2007. 257 p.
35. Stănciulescu E. Sociologia educației familiale: vol. 1: Strategii educative ale familiilor contemporane. Iași: Polirom, 1997, 280 p.
36. Verza E. *Tratat de logopedie. Vol. 1.* București: Editura Fundației Humanitas, 2009. 398 p.
37. Verza E. *Tratat de logopedie. Vol. 2.* București: Editura Fundației Humanitas, 2009. 384 p.
38. Verza E., Verza F. Psihologia vârstelor. București: Pro Humanitate, 2000. 307 p.
39. Баранова О. Применение теста Р. Жилия для исследования межличностных отношений детей в семье. In: *Школьный психолог*, 2001, 41 (183). <http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200104108>
40. Гильяшева И.Н., Игнатъева Н.Д. Методика исследования межличностных отношений ребенка. Методическое пособие. Серия: Выпуск 7. М.: Фолиум, 1994. 64 с.