

PSIHOLOGIE SPECIALĂ

PROGRAM COMPLEX DE DEZVOLTARE A COMUNICĂRII LA PREȘCOLARII MARI CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

COMPLEX DEVELOPMENT PROGRAM OF COMMUNICATION TO UPPER PRESCHOOLERS GROUP WITH LANGUAGE DISORDERS

Dorina PONOMARI

lector, catedra de Psihopedagogie specială, drd, UPS „Ion Creangă”

CZU 376.36.015.3

Cuvinte - cheie: preșcolari; limbaj; comunicare; tulburări de limbaj; program complex de intervenție psiho-logopedică.

Rezumat

Vârsta preșcolară a copilului, reprezintă o perioadă vertiginoasă, sensibilă pentru dezvoltarea fenomenelor și proceselor psihice. Limbajul îndeplinește o serie de funcții, printre ele se numără funcția de comunicare, de organizare a ideilor și activității, de fixare și acumulare a experienței social-istorice, de reglare a proceselor psihice. Insuficiența studiilor referitoare la comunicarea preșcolarilor cu tulburări de limbaj și dezvoltarea ei în contextul recuperării tulburărilor de limbaj, ne-a motivat să desfășurăm cercetarea prezentă.

Keywords: language preschools; language; communication; language disorders; complex psycho-speech therapy program.

Summary

The pre-school age of the child is a vertiginous period, sensitive to the development of mental phenomena and processes. Language has a number of functions, including communication, organization of ideas and activity, setting and accumulation of social-historical experience, regulation of mental processes. The inadequacy of studies on the communication of pre-school children with language disorders and its development in the context of the recovery of language disorders has motivated us to carry out the current research.

Tematica, complexitatea și multidisciplinaritatea problemei dezvoltării comunicării orale și a limbajului vs tulburările de limbaj la copiii preșcolari, constituie un subiect comun pentru mai multe științe, fiind situat la intersecția psihologiei, în spe-

cial a celei speciale, psihologiei educației, psihopedagogiei sociale, a personalității, psihologiei vârstelor și psihologiei familiei. Tulburările de limbaj lasă amprentă asupra întregii personalități a preșcolarului, inclusiv asupra comunicării. Problema

dezvoltării comunicării, depășirii tulburărilor de limbaj a preocupat interesul cercetătorilor mereu și a fost investigată atât de clasicii psihologiei și logopediei cât și de contemporani, din diverse puncte de vedere: N. Bucun, I. Carpenco, C. Păunescu, E. Verza, E. Boșcaiu, E. Vrăjmaș, C. B. Hațegan, R. Levina, G. Cîrchina, L. Savca, T. Filiceava ș.a.. Concluzia autorilor este că în dezvoltarea comunicării, precum și în depășirea tulburărilor de limbaj, există perioade senzitive și/sau critice, unele din acestea prezentând importanță mutuală și se regăsesc în intervalul dintre naștere și vârsta de șase ani [3, 4].

Rezultatele obținute în urma evaluării

comunicării și limbajului preșcolarilor (5 ani) cu tulburări de limbaj (TL) ne-a determinat să elaborăm un **program complex de intervenție psiho-logopedică** în vederea dezvoltării comunicării prin optica ameliorării tulburării de limbaj a preșcolarilor și consilierea părinților în perspectiva schimbării atitudinii și susținerii copilului cu TL.

Structurarea Programului complex de intervenție psiho-logopedică

Strategia de intervenție complexă psiho-logopedică în cazul TL și C (tulburărilor de limbaj și comunicare) valabilă pentru preșcolari cu vârsta de 5-6 ani este structurată pe 4 dimensiuni. Fiecare dimensiune cuprinde arii specifice (vezi fig.1.)

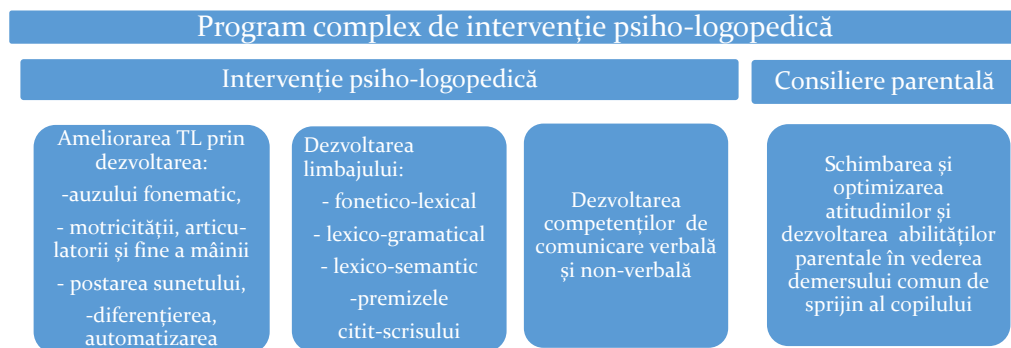


Figura 1. Programul complex de intervenție psiho-logopedică.

Dimensiunea Ameliorarea și depășirea TL.

Utilizarea terapiei individuale sau de grup de către logopezi se bazează pe experiența terapeutică de a folosi tehnici, care ar permite tuturor persoanelor cu TL maximizarea potențialului lor verbal sau non-verbal de comunicare [1]. Ameliorarea și depășirea TL este condiționată nu numai de eficiența metodelor logopedice, dar și de o serie de factori ce țin de particularități psiho-individuale ale copiilor cu TL.

Alături de metodele logopedice intervin metode psiho-pedagogice cu acțiune indirectă asupra corectării/dezvoltării limbajului, prin intermediul cărora se înlesnesc căile de acțiune a metodelor logopedice specifice. În felul acesta, copilul cu TL se pregătește din punct de vedere psihic și fiziologic, ceea ce duce la facilitarea metodelor și procedeeleor logopedice adecvate. În cazul TL este oportun de a aplica programe de recuperare prin terapia integrată, o acțiune multidimensională, axată

pe personalitate, care are drept obiective majore restructurarea și compensarea personalității în condițiile dezvoltării acesteia în context social.

Obiective: pronunțarea corectă a tuturor sunetelor limbii române potrivit modului de articulare; intonația acestora în funcție de poziția lor în cuvânt sau în silabă; perfecționarea discernământului auditiv în sesizarea sunetelor în ansamblul cuvântului sau în grupuri silabice; deprinderea de formare a cuvintelor din sunete inițiale date; ameliorarea și înlăturarea unor deficiențe de pronunție a sunetelor (omisiuni, inversiuni, înlocuiri, prelungiri).

Dimensiunea dezvoltarea limbajului

La vârsta preșcolară limbajul capătă noi valențe și îi permite copilului să realizeze relații cu adulții și cu ceilalți copii, să-și organizeze activitatea psihică, să-și exprime ideile și stările interioare, dar să înțeleagă și să acumuleze informații. Prin intermediul limbajului copilul își dezvoltă propria experiență și mai cu seama învață din experiența altora. Din punct de vedere psihologic, momentul important pentru dezvoltarea ulterioară a sistemului verbal îl constituie recunoașterea, înțelegerea și pronunțarea primelor cuvinte de către copil. Perfecționarea limbajului copiilor are o importanță deosebită, atât pentru integrarea copiilor în școală, cât și pentru dezvoltarea întregii personalități.

Obiective: dezvoltarea aspectelor fonetic, lexical și gramatical, sintactico-semantic ale limbajului; folosirea corectă a terminațiilor substantivelor, mai ales la cazul genitiv și dativ, formelor articulate și nearticulate ale substantivelor la singular și plural; etc.

Dimensiunea dezvoltarea comunicării

Relațiile interpersonale sunt esențiale pentru comunicarea dintre oameni, fără de

care este imposibil de a finaliza formarea funcțiilor mentale, proceselor și calităților umane. Trei tipuri de relații: copil - adult; copil - copil; adult - adult sunt foarte importante și au un impact direct asupra formării personalității copilului. L. Vîgotski, A. Zaporojeț, M. Lisina, A. Leontiev, și alții vorbesc despre impactul comunicării în formarea calităților de personalitate ale copilului, în dezvoltarea stilului de comportament și al relaționării cu alții, ce contribuie la formarea abilităților relaționale cu lumea exterioară. A. Bodaliiov, A. Ruzscaia consideră că atitudinea față de alte persoane formează axa/linia centrală a personalității în devenire, necesare pentru socializarea copiilor [3, 4, 6].

Obiective: Formarea și dezvoltarea abilităților și competențelor de comunicare; dezvoltarea formei de comunicare potrivit vârstei cronologice; formarea și modelarea comportamentului personal verbal și acțional al copilului în diverse tipuri de activitate comună, interrelaționare și interacționare; stimularea și dezvoltarea conduitei verbale pe platformele: abilități verbale, activism propriu în comunicare; diminuarea barierelor, obstacolelor în comunicare; stimularea și optimizarea autoaprecierii și a încrederii în sine, în propriile capacități, a optimismului; dezvoltarea capacității de identificare și înțelegere a propriilor emoții; stimularea/încurajarea verbalizării emoțiilor; stimularea, optimizarea, dezvoltarea capacității de sintonie, compasiune, empatie față de semenii; dezvoltarea autocontrolului emoțiilor; înlăturarea negativismului față de vorbire și a unor tulburări comportamentale; aplanarea și soluționarea situațiilor conflictuale.

Pentru realizarea obiectivelor am folosit *metode și tehnici* de factură psihologică și psihoterapeutică: Exercițiile de relaxare,

vizualizare și respirație; Art-terapie- desen, pictura, modelaj, colaj; Povesti și basme terapeutice; Tehnici expresiv-creative; Tehnica restructurare cognitivă, varianta modificată pentru copii; Meloterapie, tehnici de mișcare, comunicare non - verbala și dans-terapie și mișcare; Dramaterapie, teatru de umbre; Jocul de rol și lutoterapia; Paper quilling, etc.

Dimensiunea Schimbarea și optimizarea atitudinilor și dezvoltarea abilităților parentale.

O componentă asupra căreia se apleacă din ce în ce mai mult factorii de decizie în domeniul educației este **educația parentală**, ceea ce înseamnă: informare și formare pentru educarea copilului; studiu al dezvoltării acestuia; evaluare și autoevaluare privind creșterea, dezvoltarea și educarea copilului.

Principalele *obiective* ale consilierii parentale: cunoașterea părinților; familiarizarea părinților cu particularitățile normative ale dezvoltării psihofizice și particularitățile reale ale propriilor copii; informarea părinților despre condițiile comunicării eficiente, care să nu ducă la blocaje; consilierea părinților în vederea avantajului demersului comun de sprijin a copilului; Suportul psiho-emoțional al părinților, prin însușirea tehnicilor de autorelaxare, de autocontrol al emoțiilor, mana-

gementul stărilor tensionate; Dezvoltarea abilităților parentale.

Modalități/tehnici și condiții de conlucrare cu părinții: se stabilește o atmosferă caldă, grijulie, în care toți părinții au valoare, sunt ascultați și au oportunități de a contribui și de a-și asuma responsabilități; se încurajează, apreciază eforturile lor; se oferă părintelui libertatea de a se exprima deschis, de a vorbi despre gândurile, sentimentele sale, etc.

Pentru a **verifica eficiența programului complex de intervenție psiho-logopedică** a fost realizat experimentul formativ în cadrul căruia au participat 15 preșcolari cu TL și 15 părinți, ei au constituit grupul experimental (GE). A fost selectat un grup de control (GC) format și el din 15 preșcolari cu TL și 15 părinți, preșcolarii GC au beneficiat de intervenție logopedică tradițională.

Ipoteza lansată la etapa data este că între rezultatele preșcolarilor GE și GC vor exista diferențe statistic semnificative la toate dimensiunile cercetate (*ameliorarea TL; dezvoltarea limbajului; dezvoltarea comunicării; schimbarea/optimizarea atitudinilor parentale*) ca urmare a impactului programului complex de intervenție administrat.

Rezultatele la completarea *Fișei logopedice* sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1.

Rezultate Fișa logopedică, GE și GC

Grupul	Diagnoza inițială	Diagnoza finală					
		Recuperare totală			Recuperare parțială		
	Nr. copii	TGL	Nr. copii	%	Nr. copii	%	TL
GE	15	TGL III	9	60	6	40	TFFL
GC	15	TGL III	3	20	7	46,67	TFFL
					5	33,33	TGL-III

La retestare prin aplicarea *Fișei logopedice* au fost constatate schimbări calitative la ambele grupuri cercetate (vezi tab. 1). Evaluarea logopedică a arătat că limbajul copiilor s-a modificat sub influența intervenției logopedice, însă rezultatele copiilor sunt diferite: GE – la 9 copii la finele intervenției psiho-logopedice tulburările de limbaj au fost depășite, la 6 copii tulburările au fost ameliorate, diagnoza s-a schimbat în Tulburare fonetico-fonematică a limbajului, (prin acordul CMPP). În GC – 3 copiii au fost recuperați, iar la 7

copii s-a produs doar ameliorare, diagnoza a fost schimbată în TFFL; la 5 copii a rămas aceeași diagnoză, schimbări le produs nu au permis schimbarea diagnozei.

Pentru a evalua impactul programului de intervenție asupra atitudinii părinților față de TL a copilului propriu au fost comparate rezultatele părinților copiilor din GE și GC, pre- și post- intervenție. *Atitudinea părinților față de TL a copilului* este diferită, în funcție de evoluția, schimbările produse în limbajul copiilor, descifrabilă din tabelul 2.

Tabelul 2.

Repartizarea părinților la
Atitudinea părinților față de TL a copilului (părinți %)

TL	Atitudine cooperantă				Atitudine superficială				Atitudine hiperbolizantă			
	Test		Retest		Test		Retest		Test		Retest	
	Nr. părinți	%	Nr. părinți	%	Nr. părinți	%	Nr. părinți	%	Nr. părinți	%	Nr. părinți	%
GE	3	20	15	100	4	26,67	0	0	8	53,33	0	0
GC	3	20	5	33,33	5	33,33	4	26,67	7	46,67	6	40

Majoritatea părinților copiilor GE sunt satisfăcuți de saltul produs în dezvoltarea limbajului copilului, au devenit cooperanți, mult mai binevoitori, deschiși socializabili. Schimbare facilitată de participarea lor în programul de consiliere parentală. Atitudinea față de TL a părinților copiilor din GC nu s-a schimbat, mai cu seamă părinții copiilor cu diagnosticul neschimbat.

Rezultatele la Testul Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului.

În figura 2. prezentăm media punctajului la probele *Cunoașterea Vârstei psihologice a limbajului* la retest a GE/GC în paralel cu media de la test. La probele

Contrarii fără obiecte și imagini și Verbe, rezultatele preșcolărilor GE și GC indică necorespondere cu datele normative date în test, ce o explicăm prin specificul limbajului preșcolărilor cu TL și necesitatea de a se sprijini în exprimare mai mult pe material intuitiv. Compararea rezultatelor retest a GE și GC prin *testul U Mann Whitney* arată diferențe statistice semnificative la patru probe: *Lacune* $U=37,500$; $p=0,001$; *Cifre* $U=25,000$; $p=0,001$; *Contrarii fără obiecte și imagini* $U=53,000$; $p=0,006$; *Culori* $U= 30,000$; $p=0,001$, ceea ce semnifică îmbunătățire, creștere a valorilor doar la aceste probe.

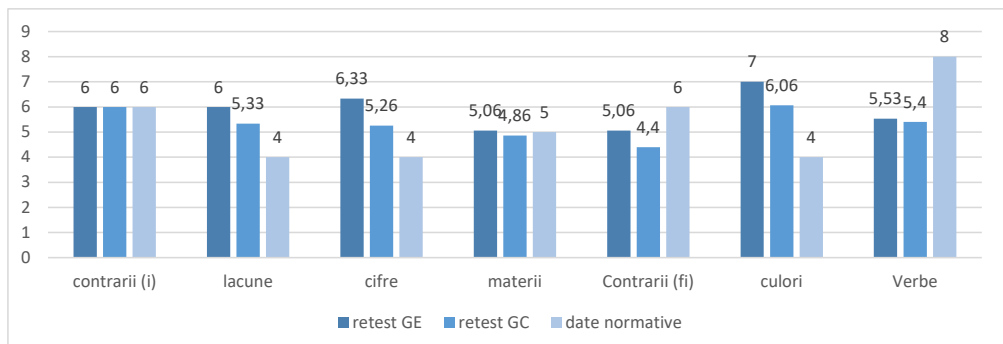


Figura 2. Media rezultatelor la *Cunoașterea vârstei psihologice a limbajului*, GE și GC retest

Nu au fost identificate diferențe statistice semnificative la probele: *Contrarii cu imagini și obiecte*, *Materii*, *Verbe*, progresele sunt apropiate. Atestarea creșterii punctajului doar la unele probe noi o apreciem și ne bucurăm de orice dinamică pozitivă în cazul copiilor cu TL. Să luăm în considerație că preșcolarii din GC, tot au fost incluși în activități de terapie logopedică, de aceea diferența dintre ei

este ne semnificativă. De ce anume avem diferență statistică la probele enumerate? Deoarece realizarea lor se sprijină pe material intuitiv (imagini) sau cu conținutul probelor (informație asemănătoare) a fost însușit în ARL.

Comparând vârsta psihologică a limbajului a preșcolarilor din GE și GC, constatăm creșterea valorilor la VPL pentru ambele grupuri (fig.3).

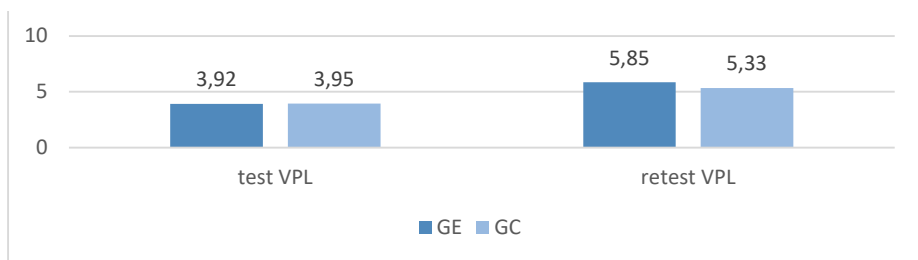


Figura 3. Media *Vârsta psihologică a limbajului* a preșcolarilor cu GE și GC, retest (puncte)

Totuși, rezultatele de la retest arată că subiecții GE au valori mai înalte față de GC, diferența evidențiată este statistic semnificativă ($U=37,500$; $p=0,002$). În concluzie afirmăm că ascensiunea în VPL la preșcolarii GE se datorează implicării în intervenția

complexă psiho-logopedică, ce a avut influență pozitivă asupra dezvoltării ei.

Rezultate la metoda *Diagnosticul formei de comunicare*

Din figura 4 se vede că există deosebiri calitative între rezultatele subiecților

la test și retest și că rezultatele la retest sunt mai înalte. În retestare, subiecții GE la toate trei situații au arătat rezultate ridicate față de rezultatele de la test: la I situație - joc (ce presupune forma SC de comunicare) - 20,2 p.; a II-a situație - citire (NC) - 22,33 p., a III-a situație - discuție (NP) - 23,26 p. La copiii GC, media rezultatului de la retest, la fel e mai mare față de cea de la test, la I situație - 16,93 p.;

la a II-a situație - 17 p.; la a III-a situație - 16,4 p. însă este mai mică în comparație cu copiii GE.

Totuși, prin aplicarea *testului U Mann Whitney* am evidențiat că există diferențe statistice semnificative între rezultatele obținute la retest de subiecții GE și GC, I situație ($U=30,500$; $p=0,001$); II situație ($U=37,000$; $p=0,002$); III situație ($U=32,000$; $p=0,001$).

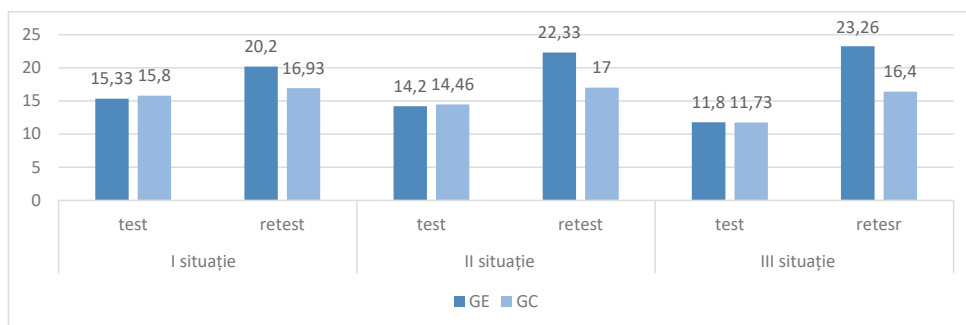


Figura 4. Media rezultatelor la *Diagnosticul formei de comunicare, test-retest* GE/GC obținute pentru fiecare situație (puncte)

Fiecare situație conține anumiți indici comportamentali după care se evaluează forma de comunicare. În baza analizei rezultatelor la indicii comportamentali, tragem linia și concluzionăm că comunicarea preșcolară GE a evoluat, s-a transformat în

comunicare nesituativ-personală și nesituativ-cognitivă; comunicarea preșcolară GC rămâne la o formă inferioară de dezvoltare, chiar dacă au continuat activitățile logopedice. Indicii comportamentului arată o subdezvoltare a comunicării în toate situațiile.

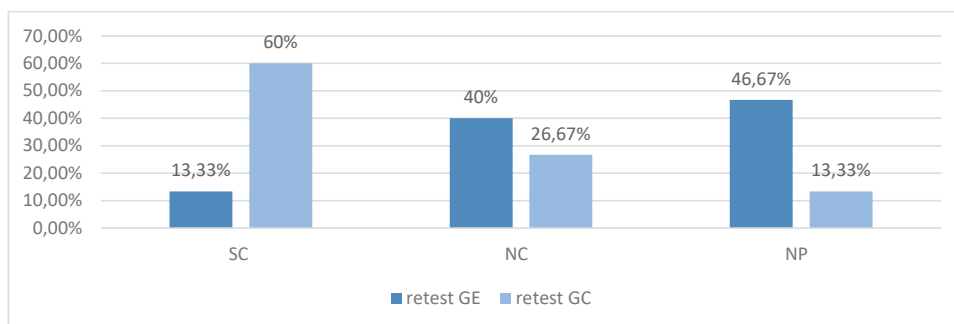


Figura 5. Repartizarea subiecților GE și GC în funcție de *Forma dominantă de comunicare* (%)

Analizând figura 5. putem observa că forma dominantă de comunicare la 46,67% copiii GE este nesituativ-personală, la 40% este nesituativ-cognitivă, care corespunde copilului cu dezvoltare tipică de 5-6 ani, după cum au estimat și autorii M. Lisina, E. Smirnova, H. Bedelibaeva, L. Galiguzova [6]; E. Fedoseva [8], prin investigațiile sale. Ținem să reamintim că în experimentul de constatare astfel de distribuție a formei de comunicare era specifică preșcolariilor cu dezvoltare tipică, iar pentru 68,3 % preșcolari cu TL, specifică era comunicarea situativ-colaborativă.

La majoritatea preșcolariilor din GC (60%) rămâne a fi dominantă forma situativ-colaborativă, specifică pentru vârsta de 3 ani, conform concepției M. Lisina [6].

Schimbările produse în comunicarea preșcolariilor GE au fost sesizate la indicele *Consecutivitatea alegerii situației* – predicție au acordat cărții și discuției pe tema citită din carte, s-a evidențiat interesul de a cunoaște ceva nou; la indicele *Obiectului atenției și Caracterul activismului* în raport cu obiectul identificat am observat privirea orientată spre jucării, dar și efortul în a afla ce încă mai e în jur, ce fel de cărți, despre ce vor discuta. La indicele *Gradul de confort preșcolarii GE* au exprimat satisfacție, plăcere de la activitate, erau liniștiți, liberi, descătușați, veseli, bucuroși, au dispărut semnele de disconfort psihologic, cum ar fi încordare, neliniște, stânjeneală, îngândurare, confuzie, jenă. Absența lor o datorăm ședințelor psihologice. La indicele *Analiza expresiilor verbale și Durata activității* au folosit vocabular expresiv, coerent, situațional, întrebau dar singuri răspundeau, erau orientați atât spre matur cât și spre semeni. Nu au fost desprinse grimase, mimică de insatisfacție sau suprasaturație în activitate, tendință sau chiar întreruperi în activitate. Era nevoie de motivat întreruperea activității.

Putem confirma necesitatea lucrului psihologic suplimentar cu preșcolarii cu TL în vederea dezvoltării comunicării adecvate vârstei.

Rezultate la Tehnica Cercetarea comportamentului personal al copilului.

În experimentul de constatare (test) copiilor cu TL, în comportamentul acțional le erau specifice caracteristicile relaționale *se supune, suportă*, iar comportamentului verbal - caracteristicile *execută, se neliniștește*. Astfel subînțelegem că în comportamentul acțional și verbal s-au produs schimbări la subiecții din GE, apar caracteristicile *conduce, ajută, indică, laudă, acceptă*. Caracteristica comportamentului verbal *se neliniștește* dispare, nu e specifică copiilor GE.

După cum se vede în tabelul 6. caracteristica comportamentului verbal *se neliniștește* la preșcolarii cu GC nu diminuează chiar dacă din punct de vedere logopedic problema acestor copiii s-a ameliorat, caracteristicile comportamentale cu tentă negativă (așa cum neliniștea) apărute la copiii cu TL, nu dispar de la sine, fără intervenție psihologică.

Rezultatele la retestare GE și GC s-au dovedit a fi diferite statistic semnificative la caracteristicile relaționale ale comportamentului acțional: *conduce* (U=39,500; p=0,002), *ajută* (U=66,000; p=0,048) și comportamentului verbal: *indică* (U=45,000; p=0,005), *laudă* (U=31,500; p=0,001) *acceptă* (U=39,500; p=0,002); după cum am evidențiat anterior la copii GE s-a schimbat caracteristica comportamentului verbal *se neliniștește*, fapt confirmat și prin diferența statistică între rezultatele GE și GC de la retest (U=6,000; p=0,001).

În continuare am distribuit subiecții GE și GC în dependență de forma dominantă a comportamentului personal, conform rezultatelor retest.

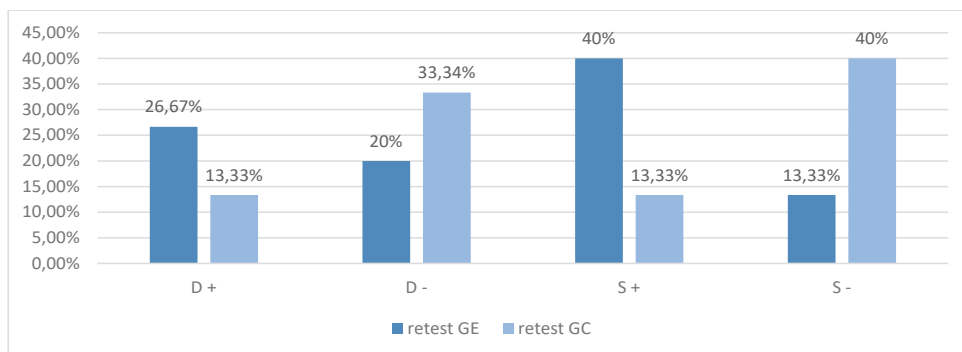


Figura 6. Repartizarea subiecților grupurilor GE și GC (retest) conform tipului dominant al Comportamentului personal în relaționare cu semenii (%).

La 26,67% din GE a fost constatată relaționare cu dominare pozitivă; la 20% – cu dominare negativă; la 40% – cu supunere pozitivă; 13,33% – cu supunere negativă. Schimbările de relaționare configurate denotă dinamica pozitivă cu remanieri diferite în comportamentul personal (acțional și verbal), ceea ce interpretăm drept salt favorabil relațional, căci aprioric, dacă îmbunătățim iterrelaționarea cu semenii, indirect se schimbă și comunicarea cu ei.

Schimbări în comportamentul personal al copiilor GC nu s-au produs, ei au rămas preponderent cu caracteristici relaționale de polaritate negativă (dominare negativă -33,34 %, și supunere negativă - 40 %).

Altfel spus predominante rămân supunerea și dominarea negativă care vorbesc de relaționare problematică și nici de cum nu va conduce la comunicare înțelegătoare, eficientă. Reiese că preșcolarii GE în Comportamentul personal acțional și verbal au dobândit abilități de relaționare, cu dominare pozitivă cum ar fi: *conduce și ajută, indică, laudă*; de supunere pozitivă: *acceptă*.

Rezultate la Grila Observarea conduitei verbale.

În figura 7. sunt prezentate rezultatele obținute pentru trei scale a Grilei Observarea conduitei verbale, pe etape: I-i -spontană și a II-a -planificată.

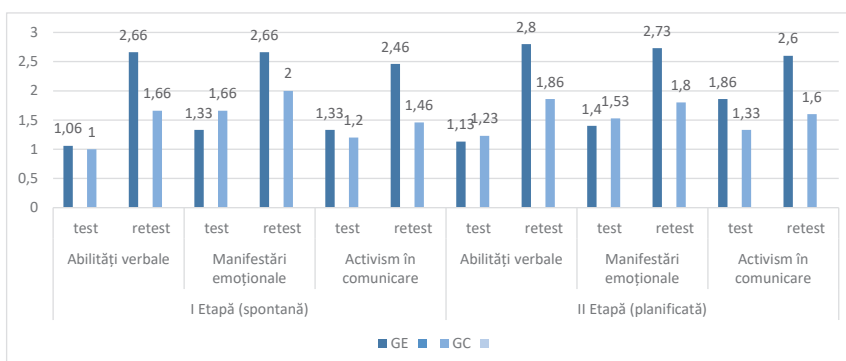


Figura 7. Media rezultatelor la Conduita verbală, (3 scale, 2 etape), test/retest, GE/GC.

Din figura 7. vedem rezultate discriminatorii test vs retest pentru ambele grupuri. Referindu-ne la subiecții GC, afirmăm că *Conduita verbală* a lor nu prezintă modificările înșiruite în cazul subiecților GE. Deși evaluarea limbajului a atestat modificări pozitive și la subiecții acestui grup, constatăm că în situații reale de comunicare apărute spontan sau planificat ei nu își pot folosi noile deprinderi, fenomen ce poate persista timp îndelungat, afectând până și școlarizarea lor [2, 5, 7].

Aplicând *testul U Mann-Whitney* au fost identificate diferențe statistice la toate scalele, la ambele etape (spontană/planificată) ale *Grilei Observarea conduitei verbale* între rezultatele GE/ GC.

La scala *Abilități verbale*, etapa spontană subiecții GE obțin medii înalte - 2,66 p. iar subiecții GC medii joase - 1,66 p., rezultatele semnifică diferență statistică ($U=37,500$; $p=0,001$); la etapa planificată GE - 2,8 p. și GC - 1,86 p. ($U= 49,500$; $p=0,003$). La scala *Manifestările emoționale*, etapa spontană, subiecții GE acumulează 2,66 puncte, iar a subiecții GC - 2. ($U=36,000$; $p=0,001$) și la etapa planificată GE însumează 2,73 p., GC -1,8 p. ($U=39,000$; $p=0,001$). Rezultatele constatate la scala *Activism în comunicare* - etapa spontană, de către copiii GE constituie 2,46 p. și a copiilor GC- 1,46 p. ($U=31,000$; $p=0,001$); la etapa planificată GE - 2,6 p. și

GC - 1,6 p. ($U=31,000$; $p=0,001$).

Copiii GE au exprimat interes contextual față de condițiile de relaționare/comunicare apărute spontan și planificat; au depășit obstacolele pentru atingerea scopului propus în cadrul interacțiunii cu maturul, au reușit să comunice, au demonstrat capacități organizatorice. Toate metamorfozele în *Conduita verbală* a preșcolarilor GE le afiliem programului complex de intervenție psiho-logopedică.

Analiza comparativă a rezultatelor la retest arată că copiii GC nu au atins rezultate înalte la *Conduita verbală*, majoritatea copiilor ca și la etapa de constatare au demonstrat activism scăzut comunicare, abilități verbale diminuate și exces de emoții negative.

Rezultate la *Testul Anxietatea*.

La faza de retest Anxietatea la copii a fost evaluată cu scopul de a vedea dacă indicele anxietății este diferit la GE și GC, deoarece în constatare acest indice era ridicat la preșcolarii cu TL. Presupunem că indicele anxietății a diminuat ca urmare a impactului intervenției complexe.

La constatate am avut o distribuție specifică pentru copiii cu TL, majoritatea preșcolarilor s-au plasat la nivel mediu și înalt, același tablou îl putem evidenția acum, la subiecții GC. La subiecții GE vedem o altă distribuție, asemănătoare cu distribuția constatată de preșcolarii cu DT.

Tabelul 3.

Repartizarea subiecților GE și GC pe niveluri conform

Grupa	Nivel Jos		Mediu		Înalt	
	Test	Retest	Test	Retest	Test	Retest
GE	20	53,33	40	46,67	40	0
GC	20	13,33	40	60	40	26,67

Indicele Anxietății (%).

Rezultatele obținute de copiii GE la retest: nivelul jos atestat la 53,33%, nivelul mediu cuprins de 46,67 %, cu nivel înalt al *anxietății* nu au fost identificați copii. Copiii GC au arătat următorul rezultat: nivelul jos atestat la 13,33%, nivel mediu – 60 % și – 26,67 % au nivel înalt al *anxietății*.

Prelucrarea statistică (*U Mann Whitney*) a rezultatelor obținute de preșcolarii GE și GC a determinat diferență statistică semnificativă $U=1113,5$, $p=0,001$. Reiese că anxietatea la subiecții GE diminuează ceea ce înseamnă că indirect se îmbunătățește relaționarea în grup, familie, semenii, copiii se simt relaxați în activități, comunicare, se adaptează mai ușor în situații cotidiene. Putem asocia diminuarea indicelui retest al anxietății cu transformările produse în comportamentul personal acțional și verbal al subiecților din GE prin caracteristicile pozitive de dominanță sau supunere, cu estomparea manifestărilor

emoționale negative la Grila Observarea conduitei verbale.

Subiecții GC își temperează anxietatea, parțial depășesc, însă sunt devieri minore.

Rezultate la *Ancheta Obstacole în comunicare*

În retest la ancheta *Obstacole în comunicare*, subiecții din GE însușesc medii joase, mici, subiecții din GC - înalte, observabile din figura 8.

Diferențe statistice semnificative atestăm la copiii din GC la următoarele obstacole în comunicare: *Lipsa deprinderilor de a comunica* ($U=40,000$; $p=0,001$); *Autoapreciere înaltă* GE ($U=56,500$; $p=0,023$); *Atitudine negativă* GE puncte ($U=47,500$; $p=0,017$); *Generează conflicte* puncte ($U=42,500$; $p=0,002$); *Timiditate* ($U=63,000$, $p=0,012$); *Incertitudine* ($U=41,500$; $p=0,001$); *Este supărăcios* ($U=53,000$; $p=0,009$). Pentru preșcolarii GE acestea nu mai prezintă obstacole în comunicare.

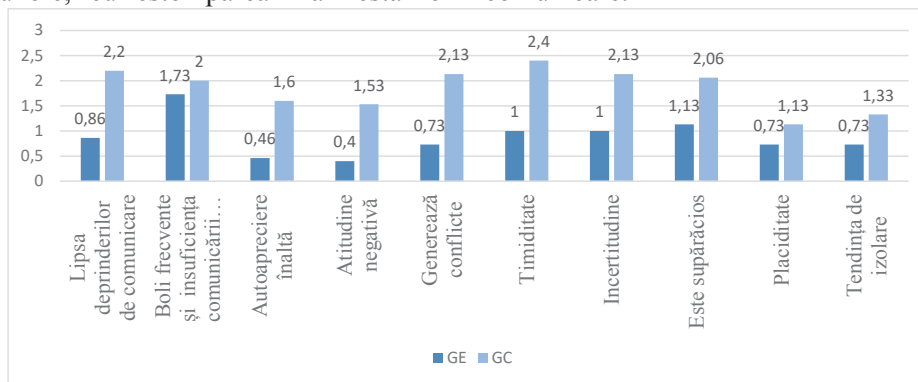


Figura 8. Media rezultatelor retest, GE și GC, ancheta *Obstacole în comunicare* (puncte)

La itemii: *Boli frecvente* și *insuficiența comunicării* cu semenii, *Placiditate*, *Tendința de izolare*, nu sunt diferențe statistice semnificative între rezultatele copiilor din GE și GC, părinții copiilor din GC con-

deră că unele obstacole (*Boli frecvente* și *insuficiența comunicării* cu semenii, *Placiditate*, *Tendința de izolare*) au diminuat și se apropie de rezultatele copiilor GE.

În comunicarea subiecților din GC

persistă următoarele obstacole: *Lipsa deprinderilor de comunicare, Generează conflicte, Timiditate, Incertitudine, Este supărăcios*, deoarece diminuarea punctajului e minimă și sunt diferențe statistice semnificative comparativ cu cei din GE. La retest a fost constatată creșterea mediei la Autoapreciere înaltă, Atitudine negativă.

Concluzii și recomandări

Rezultatele experimentului de control justifică structurarea corectă de conținut și fond a programului complex de intervenție psiho-logopedică. În formare au fost incluși copiii cu TL și părinții acestora, pentru fiecare din ei trasându-se obiective diferențiate. Cu copiii s-a lucrat pe dimensiunea TL, a limbajului și a comunicării. Cu ei s-au realizat ARL pentru dezvoltarea limbajului și ședințe psihologice pentru dezvoltarea comunicării. Evident că acțiunile întreprinse s-au interinfluențat și au contribuit la dezvoltarea copilului. Pentru părinți s-au realizat ședințe de consiliere parentală în vederea revederii atitudinii față de TL a copilului și demersului comun de sprijinire a lui.

Consemnarea diferenței statistic semnificative la rezultatele metodelor utilizate în retestarea subiecților constituie premisa/afirmația obiectivă din care decurge concluzia că scopul și obiectivele s-au realizat și cercetarea s-a încheiat

Setul de metode utilizat în evaluarea preșcolariilor 5-6 ani, programul complex de intervenție psiho-logopedic pot fi implementate în metodologia de lucru a centrelor cabinetelor psihologice și logopedice, centre educaționale, în vederea îmbunătățirii activității psihologilor și logopezilor.

Lucrarea deschide calea unor noi cercetări în domeniul comunicării și TL, cum ar fi:

- Realizarea cercetării pe subiecți de altă vârstă, de ex., 6-7 ani; 7-10 ani;
- Realizarea cercetării pe subiecți cu alte TL decât TGL III.
- Prin elaborarea programului psiho-logopedic de intervenție axat doar pe Art-terapie creativă și lucrativă și alte direcții psihoterapeutice.

Referințele bibliografice

1. Bodea Hațegan C. Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise. București: Editura Trei, 2016. 640 p.
2. Bucun N., Nosafii A. Pregătirea psihologică pentru școala a copiilor cu tulburări de limbaj. In: Univers Pedagogic, 2009, № 3, p. 68-75.
3. Olărescu V., Ponomari D. Dezvoltarea comunicării la preșcolarii marcați de tulburări de limbaj. În: Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor Probleme actuale ale științelor umanistice, UPS „I. Creangă” Chișinău, 2008, Volumul VII, partea II, p. 368-378.
4. Ponomari D. Specificul dezvoltării comunicării la preșcolarii marcați de tulburări de limbaj. În: Analele științifice ale doctoranzilor Probleme actuale ale științelor umanistice, Volumul XVI, partea a II-a Chișinău 2017, p.173-181.
5. Косякова О. О. Логопсихология. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. 254 с.
6. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 2007. 160 с.
7. Мастюкова Е. М. Комплексная психолого-логопедическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. М.: Аркти 2002. 68 с.
8. Федосеева Е. Г. Пути Формирования коммуникативных умений у детей 6–7 лет с ОНР. Екатеринбург: Арго, 2003. 72 с.

Primit la redacție 12.03.2019