

- Ipoterapia (cai), caneterapia (câini) – energoterapia - căldură musculară.
- Tratatment balneo-climateric (băi sulfuroase, parafină, fizioproceduri, ș.a).

Unii părinți afirmă că după tratamentul balneo-climateric, copilul a început să vorbească! Evident, noi specialiștii, înțelegem că este vorba de congruența mai multor factori, care s-au activizat.

Concluzii.

Logopedul, e un profesionist foarte complex; este un specialist multifuncțional și multilateral dezvoltat: studiază și cunoaște aspectele medicale, psihologice și pedagogice (anatomie, fiziologie, ORL organelor centrale, periferice, patopsihologia, pedagogia și pedagogia curativă), folosește o multitudine de strategii didactice, pentru că limbajul este un proces extrem de complex după structura sa, cuprinde aspectele fonetic-fonematic, lexical, gramatical, și în final vorbirea coerentă.

Bibliografie:

1. Богданов О.В., Шелякин А.М., Преображенская И.Г. Способ коррекции нервнопсихических заболеваний, сопровождающихся двигательными нарушениями. Патент Российской Федерации № 2122443 от 01.07.97.
2. <https://томатис-результат.рф/метод-томатис-описание> 20.11.2018
3. <https://www.helpautism.ro/tipuri-de-terapie/logopedie/logopedia> 20.11.2018

DEPRESIA LA COPIII CU TULBURARI DISLECO-DISGRAFICE

*Cucu-Ciuhan Geanina, prof. univ.dr.,
Universitatea din Pitesti, Romania*

Rezumat

Numărul de copii de vârstă școlară referiți pentru evaluare psihologică și psihoterapie în clinica noastră de psihologie care se confruntă cu dificultăți de învățare este în creștere continuă în ultimii ani. Acest articol prezintă corelațiile dintre nivelul problemelor de învățare și cel al afectării funcțiilor executive la copiii de vârstă școlară și simptomele lor depresive, precum și o ecuație predictivă pentru simptomele depresive la copii cu dificultăți de învățare. Toate datele sunt colectate în ultimii trei ani într-un centru de cercetare, diagnostic și tratament al copiilor cu probleme de sănătate mintală în România.

Cuvinte cheie: depresia la copil, dislexie, disgrafie, tulburări de învățare, funcționare executivă

Abstract

The number of school-aged children referred for psychological assessment and psychotherapy in our psychology clinic who are struggling with learning difficulties is in continuous growth over the years. This paper presents the correlations between the level of learning disabilities and executive functions impairments of children and their depressive symptoms, and also a prediction equation for the depressive symptoms of children with learning disabilities. All data are collected over the last three years in a centre for research, assessment and treatment for children with mental health issues in Romania.

Keywords: depression in children, dyslexya, dysgraphia, learning disabilities, executive functions

1. Introducere

Tulburările de învățare au fost recunoscute la copil încă de la începutul secolului al XIX-lea. Înainte erau cunoscute printr-o serie de termeni diagnostici cum ar fi ”word blindness”, ”minimal brain dysfunction”, ”developmental lag” etc. Tulburarea de învățare se caracterizează printr-o dificultate în învățarea academică ce nu poate fi atribuită unei abilități intelectuale scăzute, unei tulburări neurologice sau psihiatrice.

Definiția tulburării de învățare cuprinde cinci componente: individul are dificultăți în învățarea cititului, scrisului, performarea operațiilor matematice, raționare sau procesare vizuo-spațială a stimulilor; aceste dificultăți sunt relaționate cu disfuncții ale proceselor psihologice care stau la baza acestor aptitudini (procesarea auditivă, memoria, codarea fonetică, coordonarea vizual-motorie); cauza principală a tulburărilor de învățare este reprezentată de disfuncții neurologice minore, determinate în general de anomalii în dezvoltarea neurologică; dificultățile de învățare reflectă un deficit persistent al abilităților și nu o problemă de învățare ce se va rezolva în timp; tulburările de învățare nu sunt cauzate, dar sunt exacerbate de problemele emoționale, lipsa suportului din mediu sau tehnicile inadecvate de instruire.

Tulburările de învățare afectează dezvoltarea personalității în 3 moduri: prin experiența emoțională de a nu fi capabil să facă față provocărilor legate de învățare; prin impactul pe care dificultățile academice îl au asupra relațiilor sociale cheie: cu părinții, cu profesorii și cu colegii; prin impactul asupra capacității copilului de a înțelege mediul și de a interacționa adaptat cu el.

Dislexia este o tulburare specifică de învățare caracterizată printr-o deteriorare în dezvoltarea aptitudinilor de recunoaștere a cuvintelor și de înțelegere a lecturii, care nu se explică prin retard mental sau prin școlarizare inadecvată și care nu se datorează unui deficit intelectual, lipsa oportunităților de învățare sau a motivației, or unei deficiențe vizuale. Prevalența tulburării este de 5 – 10 % în rândul copiilor de vârstă școlară (DSM V, 2014), diferențele dintre diverse țări fiind mai degrabă datorate unui număr mai redus de teste standardizate necesare unui diagnostic corect, situație regăsită în special în țara noastră.

Studiile familiale și pe gemeni relevă faptul că dislexia are o foarte puternică determinare genetică, factori care explică peste 75% din determinarea fenotipică (Polemans & all., 2011). Studiile de imagistică a creierului prin rezonanță magnetică au demonstrat că cititul fluent este localizat în trei regiuni din emisfera stângă: girusul frontal inferior (aria Broca), sistemul dorsal parieto-temporal și ventral occito-temporal. Studiile privind structura creierului (studii postmortem și imagistica structurală) au implicat o varietate de regiuni ale creierului și ale cerebelului, deși dovezile cele mai coerente descriu zonele limbajului perisylvian ca fiind mici sau simetrice la persoanele cu dislexie, comparativ cu grupurile de control (Fletcher, 2009). Cercetările de neurofiziologia creierului au arătat în mod repetat că persoanele dislexice sunt caracterizate de așa-zisa ”semnătură neutră”, în care aria Broca este ușor supraactivată în timpul sarcinilor de citire, în timp ce sistemul dorsal parieto-temporal și ventral occito-temporal sunt subactivate (Polemans & all., 2011).

Disgrafia. Aptitudinea grafică (învățarea scrisului) este o aptitudine puternic dependentă cultural. Scrisul trebuie învățat într-o perioadă relativ scurtă, în care au loc puternice rafinări ale sistemului cognitiv, perceptual și motor. Scrisul include generarea ideilor și expresia lor în concordanță cu regulile sintactice și lexicale (Meulenbrok, R., 1989).

Elementul esențial al disgrafiei îl constituie un nivel al aptitudinilor grafice substanțial sub cele expectate, dată fiind etatea cronologică a individului, inteligența măsurată și educația corespunzătoare vârstei. Perturbarea în expresia grafică interferează semnificativ cu reușita școlară sau cu activitățile vieții cotidiene care necesită aptitudini grafice. Dacă este prezent un deficit senzorial, dificultățile în aptitudinile grafice sunt în exces în raport cu cele asociate de regulă cu acesta. (DSM-V, 2014)

Scrierea copilului apare cu omisiuni de sunete, silabe sau cuvinte, contopiri de cuvinte, substituirii de grafeme sau deformări, o nesiguranță a scrierii. Se datorează de multe ori doar unei

contractiilor musculare exagerate, legate de tulburari de natura emotionala. Scrisul devine necitit sau incoerent. Deteriorarea in abilitatea de a compune texte scrise poate fi marcata de erori de ortografie, erori gramaticale sau de punctuatie in cadrul propozitiilor sau de organizarea defectuoasa a paragrafelor.

Studii recente arata ca disgrafia cauzeaza un nivel semnificativ de frustrare emotionala la copii, este asociata negativ cu functionarea academica si interfereaza cu abilitatea de a invata, de a memora si de a comunica idei, de a demonstra cunostintele acumulate (Mayes, Frye, Breaux & Calhoun, 2018).

2. Studiul prezent

Scopul studiului prezent este de a identifica corelatia dintre nivelul dificultatilor de invatare ale copiilor, in special cele subscrise in aria dislexo-disgrafiei, si intensitatea simptomelor de tip depresiv.

Prima intrebare a cercetarii: Există corelatii semnificative statistic între tulburările specifice de învățare și nivelul simptomelor depresive la copil?

A doua intrebare a cercetarii: Poate fi prezis nivelul simptomelor depresive la copil de gravitatea tulburării de învățare?

3. Metodologia cercetării

Participanți

Studiul prezent a fost realizat pe un eșantion clinic de 125 de copii școlari, cu vârste cuprinse între 7 și 15 ani, 86 de băieți și 39 de fete. Copiii au fost referiți spre evaluari psihologică la o clinică din București de către părinții sau profesorii lor. Toți copiii care prezentau dificultăți în activitățile școlare au fost incluși în eșantionul prezentului studiu. Distribuția pe vârste a copiilor este următoarea: 64 de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 9 ani, 35 de copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani, 10 copii cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani.

Instrumente

Studiul a utilizat versiunea română a *Inventarului de Depresie pentru Copiii (CDI) – versiunea Părinte* (Kovacs, 1992), pentru a evalua simptomele depresive ale copiilor. Scara este un instrument de raport parental și constă din 17 itemi, fiecare evaluând un simptom al depresiei sau al afecțiunilor asociate. Itemii sunt prezentați ca trei afirmații de severitate variată a simptomelor. Cei 17 itemi sunt distribuiți pe două scale: probleme emoționale și probleme funcționale și există o scară pentru depresia totală. Respondenții utilizează o scară de 4 puncte cu patru opțiuni de răspuns: deloc = 0, uneori = 1, frecvent = 2 și în majoritatea cazurilor = 3. Consistența internă a scalei are coeficienți cuprinși între 0,59-0,68 (Kovacs, 1992). Testul este adaptat populației românești și este folosit în mod obișnuit în clinicile principale din țară pentru evaluarea problemelor emoționale ale copiilor.

A fost utilizată versiunea românească a *Connors 3rd Edition, forma de profesor* (Connors, 2008), pentru a evalua problemele de învățare ale copiilor. Testul este o evaluare aprofundată a hiperactivității cu deficit de atenție și a problemelor și tulburărilor asociate la copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 19 ani (Connors, Pitkanen & Rzepa, 2011). Testul este adaptat populației românești și este utilizat în mod obișnuit în clinicile principale din țară.

Procedură

Formularele de consimțământ informat scrise au fost semnate de părinții tuturor copiilor incluși în studiu. *Inventarul depresiei la copil (CDI) - Forma completată de părinte* a fost administrat individual fiecărui părinte de către un psiholog clinician. Testul *Connors 3rd Edition*,

formularul completat de profesor, a fost trimis profesorului prin intermediul părinților copiilor, cu o scrisoare explicativă semnată de psihologul clinician, iar apoi adus de părinte la la clinică.

4. Rezultate

Statistica descriptivă

În Tabelul 1 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru variabilele luate în studiu.

Tabelul 1. Medii și abateri standard

	N	Mini	Maxi	Medi	Abateri	
	m	m	a	standard		
CDI Total Scor	5	12	1.00	36.00	14.5	7.44
Probleme de învățare	8	11	.00	28.00	6.72	5.32
Funcționare executivă	9	11	.00	23.00	10.1	4.89
Neatenție	9	11	.00	30.00	15.0	7.19
Impulsivitate-hiperactivitate	9	11	.00	50.00	23.5	12.79

Analiza corelațională

Nivelul ridicat al simptomelor depresive a fost asociat cu un nivel foarte ridicat al problemelor de învățare ($r = .414$; $p = .00$), un nivel foarte ridicat al afectării funcțiilor executive ($r = .369$; $p = .00$), un nivel foarte ridicat al neatenției ($r = 0,417$; $p = .00$) și un nivel foarte ridicat al impulsivității și hiperactivității ($r = 0,298$; $p = .00$).

Tabelul 2. Coeficienții de corelație Pearson (N = 125)

	CDI Total Score	Sig. (2- tailed)
Funcțiile executive	.369**	.000
Probleme de învățare	.414**	.000
Neatenție	.417**	.000
Impulsivitate-hiperactivitate	.298*	.001

Note: ** $p < .01$, * $p < .05$

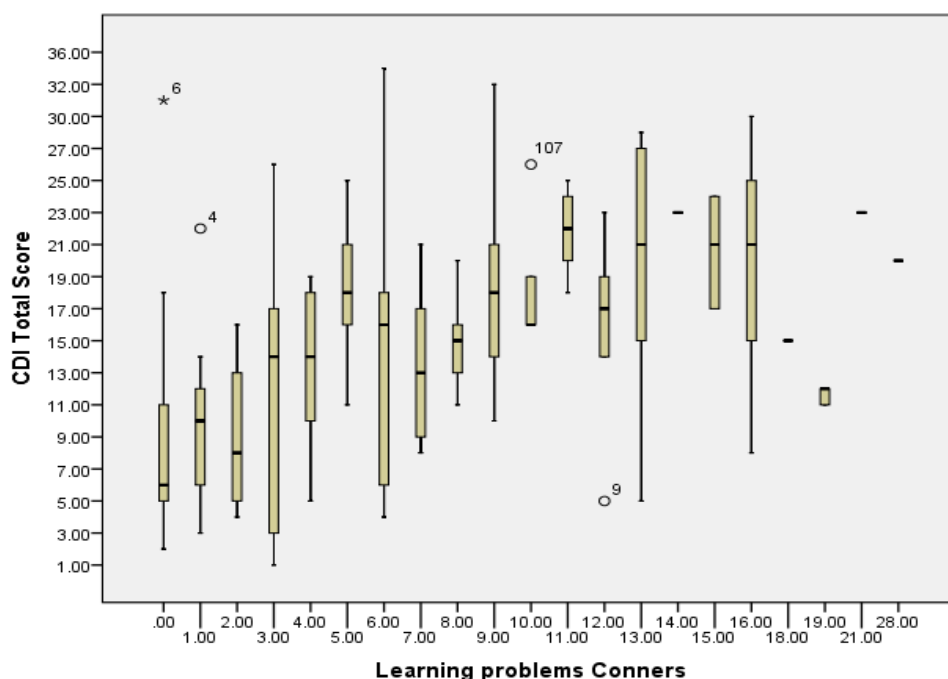


Figura 1 Boxplot CDI Scor Total versus Dificultățile de învățare

Regresia liniară multiplă pentru predicția simptomelor depressive

Am realizat o serie de analize de regresie liniară multiplă cu scopul de a prezice simptomele depressive la copiii din lotul studiat. Variabila criteriu a fost nivelul simptomelor depressive, iar variabilele explicatorii nivelul dificultăților de învățare și cel al afectării funcțiilor executive.

Tabelul 3 prezintă rezultatele modelului linear de regresie, Tabelul 4 prezintă diferențele semnificative dintre modelele de predicție, iar Tabelul 5 prezintă coeficienții standardizați și nonstandardizați pentru predicția simptomelor depressive.

Tabelul 3.

Regresia liniară multiplă pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.414 ^a	.171	.164	6.64
2	.439 ^b	.192	.178	6.58

a. *Predictori: constanta, tulburări de învățare*

b. *Predictori: constanta, tulburări de învățare, funcționare executivă*

Tabelul 4.

Diferențele semnificative între modelele de predicție pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1057.94	1	1057.	23.9	.00
	Residual	3	943	60		
	Total	5121.82	16	44.15		
		0	16	4		
2	Regression	1188.62	2	594.3	13.6	.00
	Residual	5	14	93		
	Total	6179.76	17	43.40		
		3	17	1		

a. Model 1: Predictor: constanta, tulburări de învățare

b. Model 2: constanta, tulburări de învățare, funcții executive

c. Variabila dependentă: simptomele depressive

Tabelul 5.

Coeficienții standardizați și nestandardizați pentru predicția simptomelor depressive la copiii cu tulburări dislexo-disgrafice

Model		Coeficienți nestandardizați	Coeficienți standardizați	t	Sig.
		B	Beta		
1	(Constanta)	10.88		1	.0
	Tulburări de învățare	.565	.414	1.014	.00
2	(Constanta)	9.158		6.	.0
	Tulburări de învățare	.411	.301	2.839	.05
	Funcții executive	.272	.184	1.735	.08

d. Model 1: Predictor: constanta, tulburări de învățare

e. Model 2: constanta, tulburări de învățare, funcții executive

f. Variabila dependentă: simptomele depressive

Rezultatele arată superioritatea modelului de predicție 1, ceea ce înseamnă că 17,1% din varianța nivelului simptomelor depressive ale copiilor poate fi explicată de nivelul tulburărilor

specific de învățare. Cu alte cuvinte, copiii cu tulburări dislexo-disgrafice manifestă un nivel mai ridicat al simptomelor depressive.

Ecuția de predicție este:

$$Y_{\text{nivelul simptomelor depressive}} = 11.014 + 4.895 \times \text{dificultățile de învățare.}$$

5. Discuții

Rezultatele obținute au o foarte mare implicație practică. Evaluarea psihologică în cazul copiilor suspecți de dislexo-disgrafie trebuie să cuprindă trei direcții: evaluarea neuropsihologică, evaluarea dificultăților emoționale și evaluarea problemelor de comportament asociate.

Evaluarea neuropsihologică. Înainte de evaluarea neuropsihologică pentru dislexo-disgrafie este necesar un examen oftalmologic, pentru a elimina posibilitatea existenței unei deficiențe de vedere. Dacă examenul oftalmologic nu a identificat nicio problemă medicală, atunci copilul are o abilitate redusă de a înțelege informația scrisă percepută vizual. Același copil poate avea o memorie foarte bună a imaginilor, iar acest lucru poate fi un punct de sprijin în intervenție - dacă legăm imaginile de cuvinte copilul poate fi ajutat să-și amintească cuvântul scris.

De exemplu, în cazul unui copil suspect de dislexie, abilitățile testate sunt: conștientizarea fonologică, decodarea cuvintelor, fluența cititului și înțelegerea, precum și numirea rapidă.

Testarea conștientizării fonologice. Dificultățile de conștientizare fonologică reprezintă un semn cheie al dislexiei. Evaluatorul îi cere copilului să amestece sunete și să segmenteze cuvinte.

Teste standardizate care măsoară conștientizarea fonologică:

Subtestul "Procesare fonologică" din NEPSY. Prima sarcină din cadrul acestui subtest evaluează capacitatea de a identifica cuvinte din segmente de cuvinte și să formeze un gestalt auditiv. Copilul trebuie să identifice o imagine având ca indiciu un segment de cuvânt prezentat sub formă orală. A doua sarcină evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte (silabe) și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor (foneme). Copilul trebuie să creeze un nou cuvânt prin omiterea unei silabe sau a unui fonem sau prin substituirea unui fonem dintr-un cuvânt cu un altul.

Testarea abilității de decodare a cuvintelor. Decodarea cuvintelor este abilitatea copilului de a decoda cuvintele rapid și corect. Evaluatorul îi cere copilului să citească cu voce tare cuvinte reale și cuvinte false. Cuvintele false arată ca cele reale, dar nu au înțeles. Decodarea cuvintelor false testează capacitatea copilului de a aplica reguli pentru a potrivi unități de sunete cu simbolurile lor scrise, cu scopul de a citi cuvinte. Copiii cu dislexie se pot manifesta ca și cum citesc la nivelul unui copil mai mic, dar nu este așa, ei memorează cuvinte în loc să aplice regulile fonematice.

Testarea fluenței cititului și înțelegerii. Fluența cititului și înțelegerea înseamnă cât de curat și de fluent poate citi copilul un paragraf și cât de bine înțelege ce a citit. Copilului i se cere să citească cuvinte reale în context. Copilul citește paragrafe cu voce tare, iar apoi răspunde la întrebări legate de semnificația textului citit.

Testarea abilității de numire rapidă. Numirea rapidă măsoară cât de rapid și de ușor poate copilul să denumească litere, numere, obiecte și culori pe o pagină. Această abilitate este legată de fluența citirii. Capacitatea de a vedea un obiect, simbol sau cuvânt pe hârtie și de a-l denumi rapid semnifică faptul că copilul poate să găsească informația fonologică rapid și automat. Evaluatorul îi dă copilului cartonașe ce conțin itemi variați - litere, culori, numere, imagini de

объекте, аșezate pe linii, precum un text. Copilul trebuie să le denumească rapid de la stânga la dreapta și coborând în jos pe rânduri, exact ca și cum ar citi un text. Se înregistrează timpul și acuratețea. Copiilor mai mici li se arată doar obiecte și culori.

Teste standardizate care măsoară numirea rapidă: subtestul "Numire rapidă" din NEPSY. Acest test evaluează abilitatea de a denumi rapid cuvinte familiare. Copilul trebuie să numească rapid figurile geometrice numind forma, mărimea și culoarea acestora.

Evaluarea dificultăților emoționale include *Scala de Anxietate Multidimensională pentru Copii* (MASC) și *Inventarul de Depresie pentru Copii* (CDI). Testele sunt adaptate pe populația de copii români și sunt utilizate pe scară largă în clinicile de psihologie din țara noastră.

Evaluarea problemelor de comportament asociate include completarea de către părinți și de către cadrul didactică a *Testului Conners 3*, de asemenea adaptat și etalonat pe populația de copii români (Conners *et al*, 2011).

Bibliografie:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association.
2. Conners, C.K., Pitkanen, J., & Rzepa, S.R. (2011). *Conners comprehensive behavior rating scale*. New York: Springer.
3. Conners C.K., Pitkanen J., Rzepa S.R. (2011) Conners 3rd Edition (Conners 3; Conners 2008). In Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, New York, NY.
4. Kovacs M. *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 1992.
5. Fletcher, J. M., Francis, D. J., Morris, R. D., & Lyon, G. R. (2005). Evidence-based assessment of learning disabilities in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 506–522. doi: 10.1207/s15374424jccp3403_7.
6. Mayes, S.D., Frye, S.S., Breaux, R.P. et al. *J Dev Phys Disabil* (2018) 30: 489. <https://doi-org.am.e-nformation.ro/10.1007/s10882-018-9598-9>.
7. Meulenbroek, R. (1989). *A Study of Handwriting Productions*. Nijmegen, Netherlands.
8. Poelmans G., Buitelaar J.K., Pauls D.L. & Franke B. (2011). A theoretical molecular network for dyslexia: integrating available genetic findings. *Molecular Psychiatry* No. 16, 365–382; doi:10.1038/mp.2010.105.
9. Weber, E.B., Studeny, J., Kavanaugh, B.C. et al. (2018). Pediatric Depression Symptoms, Executive Functioning Weaknesses, and Associated Neuropsychological and Psychiatric Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 27, Issue 5, pp. 1661-1670. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0999-7>.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ В РОССИИ

*Грибова Ольга, к.п.н., доцент,
зав.кафедрой специального и инклюзивного образования,
АСОУ, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации и содержания логопедической помощи учащимся начальных классов. Развитие инклюзивного образования и принятие соответствующих нормативных актов позволило, не ломая кардинально сложившейся системы, усовершенствовать и развить ее.