

## PARTICULARITĂȚILE MATURITĂȚII ȘCOLARE ALE COPILOR PREȘCOLARI CU EPILEPSIE

*Natalia DANILIUC, dr. în psihologie, conf. univ., USMF „N. Testemițanu”, RM  
Elena SAVIN, licențiată în medicină, USMF „N. Testemițanu”, RM*

**Summary.** *The article presents the research results of some aspects of school maturity in preschoolers with and without epilepsy. In order to determine the level of development of verbal thinking, the level of development of voluntariness and the level of attention development of preschool children with and without epilepsy, the following psychodiagnostic methods were applied: "GV-Yrasek", "Graphic Dictation", "Little House". The research sample consisted of 80 preschool children, among which 40 children with epilepsy and 40 children without epilepsy.*

**Keywords:** children, school maturation, epilepsy.

Epilepsia este una dintre cele mai frecvente afecțiuni neurologice. Din punct de vedere al frecvenței, această afecțiune este a doua boală neurologică după migrenă. Epilepsia poate începe la orice vârstă, inclusiv în copilărie [3]. Conform datelor Ligii Internaționale pentru Combaterea Epilepsiei, circa 65 milioane de oameni suferă de această boală [7], mai mult de 6 milioane din ei fiind europeni. Studiile europene au evidențiat o rată anuală a incidenței cuprinsă între 43–47 la 100.000 locuitori în toate categoriile de vârstă [5]. În Marea Britanie, epilepsia afectează aproximativ 1 din 200 copii și tineri sub 18 ani. În România anual sunt diagnosticate peste 11.000 cazuri noi de epilepsie, dintre care 3.400 sunt copii și adolescenți. Conform datelor Biroului Național de Statistică incidența epilepsiei în Republica Moldova în anul 2015 a fost 19,0 % la 100.000 locuitori, iar prevalența epilepsie a constituit 16,0 % [2].

Epilepsia este definită ca tulburare cerebrală caracterizată printr-o predispoziție persistentă de a genera crize epileptice cu consecințe neurobiologice, cognitive, psihologice și sociale [4]. Studiile epidemiologice au demonstrat că 1/5 din copii cu dizabilități intelectuale au epilepsie. Potrivit cercetărilor tulburările neuropsihologice în epilepsie sunt reprezentate de afectarea atenției, limbajului, memoriei și funcțiilor executive. Incidența tulburărilor de atenție în cadrul epilepsiei variază între 17-58 % (Williams 2001, Thome-Souza 2004, Hesdorffer 2004). Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție afectează de trei până la cinci ori mai mulți copii cu epilepsie decât copii din populația generală [1].

Afectarea limbajului este mai frecventă și mai severă în cazul patologiei de lob stâng, iar afectarea memoriei reprezintă cel mai proeminent simptom în epilepsia de lob temporal atât la adulți cât și la copii. Este afectată memoria de lucru, cea verbală și memoria vizual-spațială. De asemenea memoria poate fi influențată negativ și de tulburările de atenție subiacente. Deși funcțiile executive sunt afectate în mod tipic în patologia lobului frontal, Hernandez (2003) evidențiază că la 38 și 50% dintre copiii din lotul de studiu cu epilepsie de lob temporal se obține un scor sub limita corespunzătoare vârstei la testele specifice pentru flexibilitate mentală, fluență verbală și coordonare motorie. Epilepticului îi sunt limitate posibilitățile de participare la activități culturale, sportive, artistice, jocuri distractive, etc. Toate acestea, ca și tendința de

izolare cauzată de anxietate, de teama de a nu face criză, fac din epileptic un om retras, singuratic, care se simte excomunicat din multe satisfacții și bucurii ale vieții.

Copii cu epilepsie, în comparație cu cei fără epilepsie, au un risc mai mare de a prezenta retenții și dificultăți în reușitele școlare și în dezvoltarea lor normală conform vârstei. Mai mult ca atât, acești copii devenind adulți au mai puține șanse să fie angajați în câmpul muncii [9].

Astfel, cercetarea complicațiilor, dereglărilor cognitive și eșecurilor școlare ce apar la copii cu epilepsie reprezintă o problemă majoră și actuală nu numai pentru Republica Moldova, dar și pentru întreaga comunitate medicală.

Rieșind din acest context ne-am propus drept scop studierea particularităților maturității școlare a copiilor preșcolari cu epilepsie și elaborarea recomandărilor în vederea facilitării integrării acestora în cadrul școlar. Problema pregătirii copiilor cu epilepsie pentru activitatea de învățare în școală este actuală mai ales azi, când în lume se înregistrează tendințe comune privind realizarea continuității dintre preșcolaritate și învățământul primar.

Maturitatea școlară este expresia unei forme de dezvoltare a copilului, marcând acel nivel al dezvoltării la care activitatea de tip școlar poate contribui din plin la dezvoltarea în continuare a personalității sale. Maturitatea școlară reprezintă trecerea de la copilăria preșcolară, dominată de structurile și motivele activității ludice, la copilăria școlară, dominată de structurile și motivele activității de învățare [6]. Esența maturității școlare este succint exprimată de către psihologul L. Vengher. Potrivit opiniei acestui specialist în materie a fi pregătit pentru școală nu înseamnă să poți citi, scrie și calcula. A fi pregătit pentru școală înseamnă a fi pregătit să înveți toate acestea.

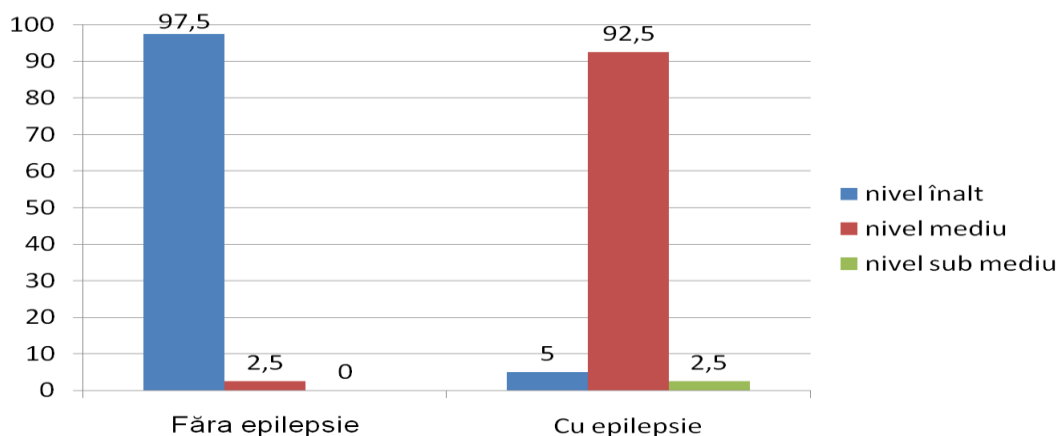
Aspectele esențiale în aprecierea maturității școlare sunt: maturitatea intelectuală și maturitatea socială a copiilor. Maturitatea intelectuală poate fi apreciată în baza unor probe de inteligență verbală sau nonverbală, precum și în baza reușitelor/nereușitelor observate în activitățile grafomotorii, de joc etc. Maturitatea socială, însă, este o sferă mult mai largă. Ea presupune observarea copilului în cadrul colectivului de copii, precum și aplicarea bateriilor de teste psiho-sociologice mai complexe.

În scopul studierii particularităților maturității școlare a copiilor preșcolari cu epilepsie au fost aplicate următoarele metode psihodiagnostice: „GV-Yrasek”, „Căsuța”, „Dictare Grafică” [8].

GV-Yrasek este o metodă verbală de apreciere a maturității școlare, care permite studierea orizontului copilului, felul cum sunt sistematizate cunoștințele lui, cum stabilește conexiuni mentale în baza unor operații ale gândirii, gradul de dezvoltare al limbajului, volumul memoriei auditive operative, precum și cunoașterea unor particularități individual psihologice și de comportament al copilului în cauză [10].

Dintre metodele non-verbale recomandate pentru aprecierea maturității școlare a fost aplicată tehnica „Căsuța”, cu ajutorul căreia se depistează spiritul de observație, spontanietatea, capacitatea de muncă, coordonarea mișcărilor, precizia percepției în reproducerea modelului. Proba dată arată felul cum acceptă copilul sarcinile instructive. „Dictarea grafică” este o altă metodă din grupul celor non-verbale care permite completarea informației obținute și, anume: testul denotă felul în care copilul acceptă și execută sarcinile instructive, dacă respectă regulile, dacă se orientează în spațiu, măsura în care își coordonează mișcărilor și dacă lucrează în ritmul stabilit.

Eșantionul de cercetare a fost constituit din 80 de copii preșcolari, 40 copii cu epilepsie și 40 copii fără epilepsie, care la momentul cercetării aveau vârsta cuprinsă între 6-7 ani. Distribuția copiilor cu și fără epilepsie ce au dat dovadă de diferite nivele de dezvoltare a gândirii verbale este prezentată în figura 1.



**Figura. 1. Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltare a gândirii verbale.**

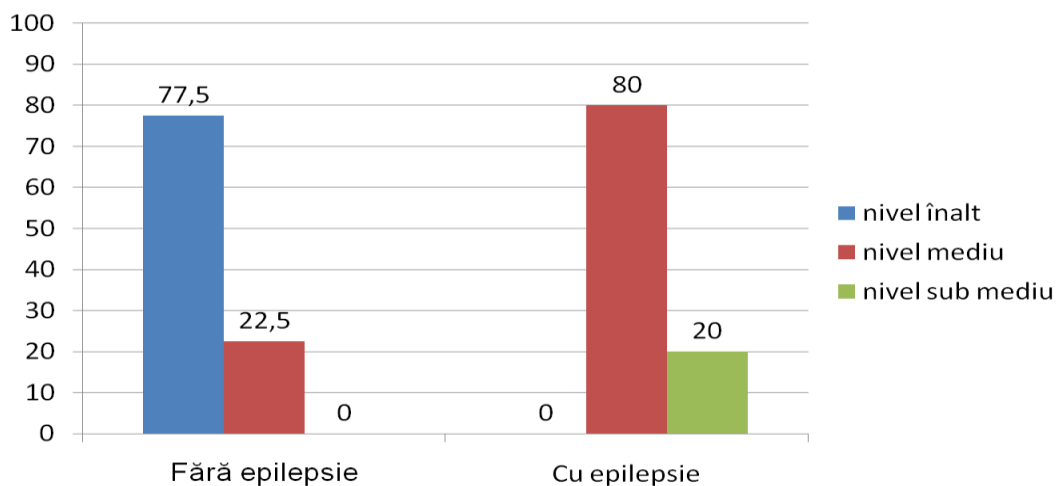
Datele din figura 1 pun în evidență faptul că marea majoritate a copiilor fără epilepsie (39; 97,5%) au obținut la testul de studiere a gândirii verbale scoruri corespunzătoare nivelului înalt. Doar la 1 copil fără epilepsie, ceea ce constituie 2,5 %, a fost diagnosticat nivelul mediu de dezvoltare a gândirii verbale. În grupa preșcolarilor cu epilepsie rezultatele sunt după cum urmează: de nivel înalt de dezvoltare a gândirii verbale au dat dovadă 2 copii (5 %); de nivel mediu 37 (92; 5 %) și de nivel sub mediu un copil (2,5 %). Răspunsurile acestui copil cu epilepsie erau incomplete și pentru a răspunde la întrebări el necesita o perioadă de timp mai îndelungată.

În figura 2 este reflectată distribuția copiilor cu și fără epilepsie la care au fost diagnosticate diferite nivele de dezvoltare a voluntarității.

Potrivit datelor obținute în urma administrării testului Dictare grafică 31 de preșcolari fără epilepsie ce reprezintă 77,5% au atins nivelul înalt de dezvoltare a voluntarității, iar 9 preșcolari (22,5 %) – nivelul mediu. În lotul preșcolarilor cu epilepsie nivelul înalt de dezvoltare a voluntarității n-a fost înregistrat nici la un copil. Marea majoritate a preșcolarilor din acest lot (80 %) au obținut scoruri ce denotă nivelul mediu de dezvoltare a voluntarității. La ceilalți preșcolari cu epilepsie (20 %) am înregistrat nivelul mediu de dezvoltare al parametrului în cauză.

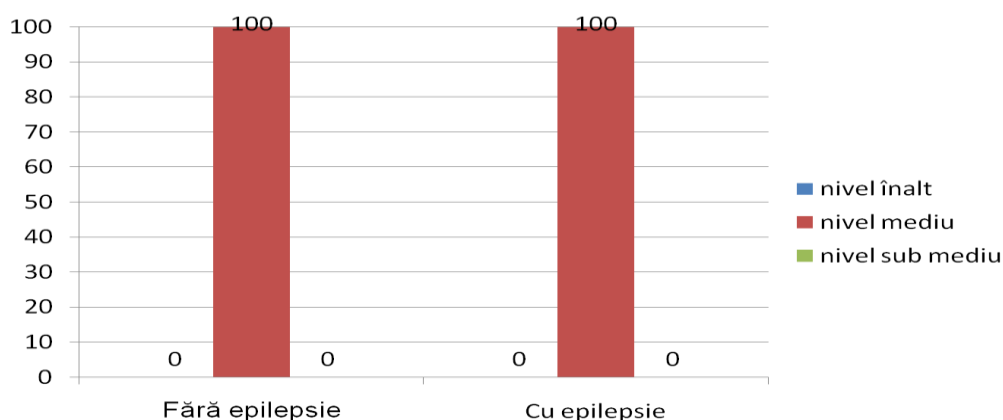
După cum am relatat anterior pentru determinarea nivelului de dezvoltare a atenției la copiii de 6-7ani cu și fără epilepsie a fost aplicat testul ”Căsuța”. Rezultatele acumulate sunt redate în Figura 3.

Din datele prezentate în figura 3 putem constata următoarele: scorurile tuturor copiilor testați, indiferent de starea sănătății, corespund nivelului mediu de dezvoltare a atenției, ceea ce înseamnă că reproducând imaginea „Căsuței” din modelul propus toți cei 40 copii fără epilepsie (100%) și cei 40 copii cu epilepsie (100%) au omis 1-3 elemente ale desenului.



**Figura. 2 Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltare a voluntarității.**

Generalizând datele relatate mai sus menționăm că la copiii de 6-7 ani fără epilepsie gândirea verbală este mai bine dezvoltată comparativ cu preșcolarii cu epilepsie. La copiii fără epilepsie nivelul de dezvoltare a voluntarității este mai înalt, comparativ cu copiii cu epilepsie. În ceea ce privește nivelul de dezvoltare a atenției acest parametru este egal dezvoltat la subiecții supuși cercetării indiferent de starea lor de sănătate. Prin urmare la preșcolarii cu epilepsie se atestă o reținere în dezvoltarea unor procese psihice fapt ce confirmă că epilepsia la copii are un risc crescut pentru apariția la ei a deficiențelor psiho-cognitive și sociale, acestea, la rândul său, având un impact negativ pentru integrarea atât în mediul de învățământ cât și în cel social.



**Figura. 3 Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltare a atenției.**

Merită a fi menționat și faptul, că majoritatea copiilor cu epilepsie au vieți normale și puțin se deosebesc de semenii lor fără epilepsie. Totuși în cazul copiilor cu epilepsie sunt necesare unele măsuri de precauție. Copilul cu epilepsie trebuie încurajat să se implice în toate activitățile specifice unui copil sănătos. Pedagogii sunt chemați să proiecteze alternative educaționale adecvate particularităților acestor copii; să ia în considerație particularitățile individuale la

aprecierea progreselor copiilor cu epilepsie; să exerseze în procesul educațional domeniile în care copilul are dificultăți sau, dimpotrivă, aptitudini speciale.

Părinților care au copii cu epilepsie li se recomandă să țină cont de dificultățile psihice și psihologice care se manifestă la copiii cu acest statut; să se adreseze sistematic la psiholog pentru a urmări dinamica dificultăților psihice și psihologice cu care se confruntă copilul; să aplice diferite exerciții de antrenare a atenției, vorbirii, memoriei pentru a ajunge la limita de sus a pregătirii pentru școală.

Profesorii, la rândul său, urmează să proiecteze alternative educaționale potrivite acestor copii. În același timp, să ia în considerație particularitățile individuale la aprecierea progreselor intelectuale ale copiilor cu epilepsie și să exploreze în procesul educațional acele domenii în care copilul are dificultăți sau, dimpotrivă, are aptitudini speciale.

## BIBLIOGRAFIE

1. <sup>^</sup> [abcdefghijklmnopqrstuv](#) National Institute for Health and Clinical Excellence (ianuarie 2012). „Chapter 1: Introduction”. The Epilepsies: The diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care (PDF). National Clinical Guideline Centre. pp. 21–28.
2. ABRIC, J. Psihologia comunicării. Teorii și metode. Iași: Polirom, 2002. 208 p.
3. Curriculumul educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în Republica Moldova, Chișinău, 2006. Disponibil la: [http://particip.gov.md/public/documente/137/ro\\_5632\\_Cadrul-de-referina-al-educaiei-timpurii.pdf](http://particip.gov.md/public/documente/137/ro_5632_Cadrul-de-referina-al-educaiei-timpurii.pdf).
4. Evaluarea dezvoltării copilului. Lumos Foundation Moldova. Chișinău: S.n. (Tipogr. „Bons Offices”), 2015. 16 p.
5. FISHER, R.S.; ACEVEDO, C.; ARZIMANOGLU., A. et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* 2014, 55(4):475-482.
6. GOLU, F. Psihologia dezvoltării umane. Universitatea din București. Editura CREDIS, 2011, 126 p.
7. HAHEU, E. Jocul – activitate fundamentală la vârsta preșcolară În: Didactica educației preșcolare: Sinteze. Chișinău: Tipogr. UPS „I. Creangă”, 2012. 221 p.
8. RACU, I. Psihodiagnoza. Teste psihologice. Chișinău, 2014. 233 p.
9. ROTARI, A.; SPINEI, L.; MARTALOG, P.; CENUȘA, F.; RODOMAN, I.U. Evaluarea stării generale de sănătate a copiilor cu epilepsie ca criteriu al calității vieții., *Buletin de Perinatologie* nr. 1(77)/20181, ISSN 1810, p. 3-4.
10. VRĂȘMAȘ, E.; OPREA, V. Set de instrumente, probe și teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități. București: MarLink, 2003. 165 p.