6. Прибрам К. Языки мозга. М., 1975.
7. Уинбер К. Теория всего. Интегральный подход к бизнесу, политике, науке и духовности. М.: Постум, 2013.

COPIII CU EPILENSIE ȘI PREGĂTIREA LOR PENTRU INSTRUIREA ÎN ȘCOALĂ

Daniliuc Natalia, dr. în psihol., conf. univ.
Savin Elena, licențiată în medicină
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, R. Moldova
natalia.daniliuc@usmf.md

CHILDREN WITH EPILEPSY AND THEIR PREPARATION FOR SCHOOL EDUCATION

Epilepsy in children, as a brain disorder, generates epileptic seizures with neurobiological, psychological and social consequences. The disease in question also leaves its mark on the degree of psychological preparation of children for school education. The study performed was aimed at elucidating the development particularities of some aspects of intellectual maturity in children with and without epilepsy. The research sample consisted of 80 preschool children, among which 40 children with epilepsy and 40 children 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”.

Conform datelor Ligii Internaționale pentru Combaterea Epilepsiei, circa 65 milioane de oameni suferă de această boală, 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 [1]. Epilepsia este una dintre cele mai frecvente afecţiuni neurologice. Din punct de vedere al frecvenţei, aceastăafecțiuneeste a douaboalăneurologicădupămigrenă. ÎnMarea Britanie, epilepsiaafecteazăaproximativ 1 din 200 copiișitineri sub 18 ani.Anual în Românіasuntdiagnosticatepeste 11.000 cazurinoi de epilepsie, dintre care 3.400 suntcopiişiadolescenți. În Republica Moldova conform datelorBirouluiNațional de Statisticăincidențaepilepsieiînanul 2015 a fostde 19,0 % la 100.000 locuitori,iarprevalențaepilepsie a constituit 16,0 % [2].

Epilepsia este definită ca tulburare cerebrală caracterizată printr-o predispoziție persistentă de a genera crize epileptice cu consecințe neu-

robiologice, cognitive, psihologice și sociale [3]. Studiile epidemiologice au demonstrat că 1⁄5 din copii cu dizabilităţi intelectuale au epilepsie. Potrivit cercetărilor tulburările neuropsihologice în epilepsie sunt reprezentate de afectarea atenției, limbajului, memoriei și funcțiilor executive. Incidenţa tulburărilor de atenţie în cadrul epilepsiei variază între 17-58 % (Williams 2001, Thome-Souza 2004, Hesdorffer 2004).

Persoanelor cu epilepsie, le sunt limitate posibilitățile de participare la activităţi culturale, sportive, artistice, jocuri distractive, etc. Toate acestea, ca şi tendinţa 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 satisfacţii şi bucurii ale vieţii.

Copii cu epilepsie, în comparaţie cu cei fără epilepsie, au un risc mai mare de a prezenta retenţii şi dificultăţi în reuşitele școlare şi în dezvoltarea lor normală conform vârstei. Mai mult ca atât, aceşti copii devenind adulți au mai puţineşanse să fie angajaţi în câmpul muncii [4].

Riești din cele menționate mai sus, ne-am propus drept scop studierea particularităţilor maturităţii şcolare a copiilor preşcolari cu epilepsie și elaborarea recomandărilor în vederea facilitării integrării acestora în cadrul școlar. Problema pregătirii copiilor cu epilepsie pentru activitatea de învăţare în şcoală este actuală mai ales azi, când în lume se înregistrează tendinţe comune privind realizarea continuităţii dintre preşcolaritate şi învăţământul 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 [5]. 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 esenţiale în aprecierea maturităţii şcolare sunt: maturitatea intelectuală şi maturitatea socială a copiilor. Maturitatea intelectuală poate fi apreciată în baza unor probe de inteligenţă verbală sau nonverbală, precum şi în baza reuşitelor/nereuşitelor observate în activităţile grafomotorii, de joc etc. Maturitatea socială, însă, este o sferă mult mai largă. Ea presupune observarea copilului în cadrul colectivului de copii, precum şi 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”, „DictareGrafică” [6].

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 [7].

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 sarcinele instructive, dacă respectă regulile, dacă se orientează în spațiu, măsura în care își coordonează mișcările 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.

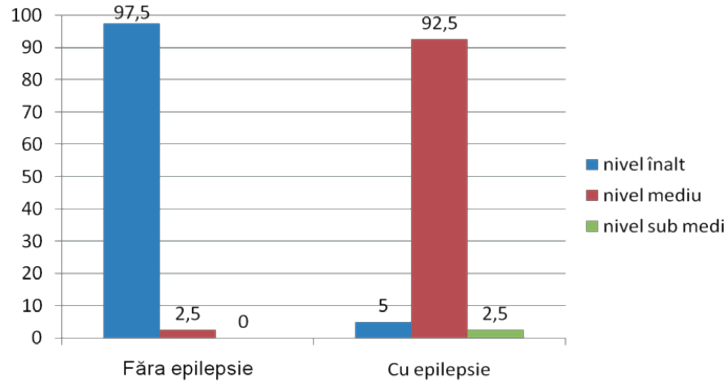

Fig. 1. Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltare a gândirii verbale

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.

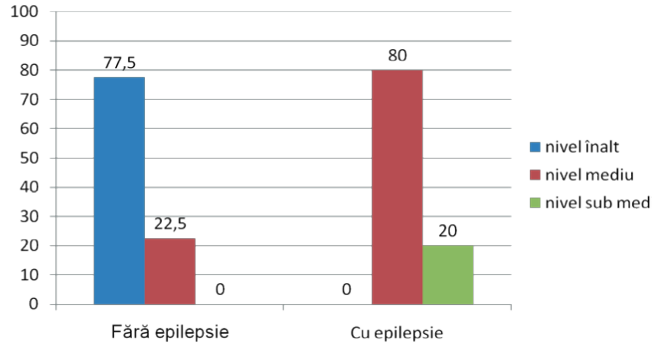

Fig. 2 Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltare a voluntarității

Potrivit datelor odținute în urma administrării testului Dictare grafică 31 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 dezvolltare al parametrului în cauză.

După cum am relatat anterior pentru determinarea niveluluide 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 reproducînd 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.

Generalizând datele relatate mai sus menționăm că la copiii de 6-7 ani fără epilepsiegândirea 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 acezt parametru este egal dezvol-

tat la subiecții supuși cercetării indiferent de starea lor de sănătate. Prin urmare la preșcolarii cu epilepsie se atestă o reținereîndezvoltarea unor procese psihice fapt ce confirmă că epilepsia la copii are un risc crescut pentru apariţia la ei a dificienţelor psiho-cognitive şi sociale, acestea, la rândul său, având un impact negativ pentru integrarea atât în mediul de învăţământ cât şi în cel social.

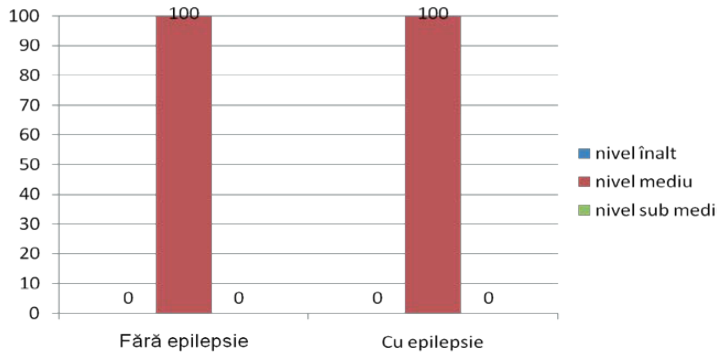

Fig. 3 Distribuția copiilor cu și fără epilepsie (în %) cu diferite nivele de dezvoltarea atenției

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.

P**ărinților care au copii cu epilepsie li se recomandă s**ă 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 a**plice 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 copiilor. În același timp, să ia în considerație particularitățile individuale la aprecierea progreselor intelectuale ale copiilor cu epilepsie și să exploreze în procesul educaţional aceledomenii în care copilul are dificultăţi sau, dimpotrivă, are aptitudini speciale.

Referințe bibliografice

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A., Bogacz A., Cross J.H., Elger C.E., Engel J., Forsgren L., French J.A., Glynn M. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. In: Epilepsia, 2014, 55(4), p. 475-482.

2. Abric J.,Psihologia comunicării. Teorii și metode. Iași: Polirom, 2002.
3. Evaluarea dezvoltării copilului. Lumos Foundation Moldova. Chișinău: Tipogr. „Bons Offices", 2015.
4. Rotari A., Spinei L., Martalog P., Cenușa F., Rodoman Iu., Evaluarea stării generale de sănătate a copiilor cu epilepsie ca criteriu al calității vieții. În: Buletin de Perinatologie, 2018, nr. 1(77), p. 3-4.
5. Golu F. Psihologia dezvoltării umane. Bucureşti: Editura CREDIS, 2011.
6. Racu I. Psihodiagnoza. Teste psihologice. Chișinău, 2014.
7. Vrășmaș E., Oprea V. Set de instrumente, probe șl teste pentru evaluarea educațională a copiilor cu dizabilități. București: MarLink, 2003.

STRESUL PSIHO-EMOȚIONAL LA ADOLESCENȚI CU AFECȚIUNI PARODONTALE

Ala Ojovan, dr. șt. med, conf. univ.
Catedra de stomatologie terapeutică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", Chișinău, R. Moldova
ala.ojovan@usmf.md

PSYCHO-EMOTIONAL STRESS IN ADOLESCENTS WITH PERIODONTAL DISEASE

Dental care involves several components. An important role in the dental medical act is the psycho-emotional conduct of the doctor. Taking into account dental anxiety is not only a condition that leads to successful treatment, but also a requirement of contemporary bioethics. Annihilation or reduction of stress caused by dental anxiety ensures compliance with the principle of therapeutic integrity.

Afecțiunile țesuturilor parodontale la adolescenți sunt în creștere ne vorbesc datele studiilor din domeniu. Dacă nu inițiem tratamentul corespunzător există un risc mare de pierdere a dinților, inclusiv și la copii, adolescenți. Fără un tratament adecvat, afecțiunea parodontală progresează și poate genera următoarele complicații:

1) gingivita, parodontita neglijată devine cronică și adolescentul trebuie să urmeze cursuri de terapie pentru a evita exacerbările;
2) procesul de inflamație afectează țesuturile parodontale ale dintelui;
3) resorbția și distrofia țesutului osos al parodonțiului;
4) recesiunea gingivală și ca rezultat suferă esteticul;
5) hiperestezia dentară;
6) abces parodontal, periostită, osteomielita;
7) boli gastrointestinale (gastrită, ulcer, probleme cu digestia alimentelor);