

Relația dintre tulburările de tip ADHD și tulburările de limbaj la vârsta preșcolară

Claudia LUPULEAC (DENES) ¹

Abstract

This comparative research has its focus on investigating the presence of ADHD behavior disturbance disorders among the preschoolers who have speech disabilities.

The design of the study that has been used is a comparative one. The research participants were represented by 64 preschoolers, age 3-6, divided into two independent test samples: preschoolers who have speech disabilities and preschoolers who do not have speech disabilities. The ADHD symptoms were assessed with the two questionnaires for the early childhood inventory ECI-4.

Participant's language level was established by using specific tests that are frequently used in the Romanian speech therapy field.

The highlights of the study referred to the fact that the preschoolers who were identified with a speech disability showed more serious symptoms of ADHD behavior than the preschoolers who do not have any kind of speech disability.

Keywords: preschoolers, language disorders, ADHD disorders.

Introducere

Sănătatea psihică a copiilor reprezintă un obiectiv prioritar al politicilor de sănătate mintală, întrucât problemele emoționale și de comportament ale acestora pot genera un impact negativ asupra performanțelor academice și a funcționării sociale ulterioare.

Copilul preșcolar este o persoană în dezvoltare care se poate confrunta cu „patologii normale” (Ionescu & Ionescu, 2013). În acest sens cunoașterea parametrilor profilului tipic de dezvoltare al preșcolarului, permit atât aprecierea performanțelor copilului în raport cu cele ale covârșnicilor, cât și identificarea abaterilor de la normă respectiv ceea ce este atipic în dezvoltarea acestuia. La vârsta preșcolară sistemele cerebrale implicate în vorbire sunt fragile, aparatul fonoarticular este în proces de dezvoltare,

motiv pentru care tulburările care privesc limbajul și/sau comunicarea sunt destul de frecvente. Verza & Verza (2000) susțin că cele mai frecvente sunt tulburările de pronunție și ritm.

Clarificări conceptuale

Considerată „vârsta de aur a copilăriei” (Munteanu, 2009), perioada preșcolară sau a doua copilărie este perioada cuprinsă între 3-6 ani. Aceasta aduce schimbări importante în dezvoltarea somato-fiziologică și psihologică a copilului. Pană și Tutunaru, (2009) consideră preșcolaritate o etapă de autodescoperire caracterizată printr-o intensă dezvoltare la nivel existențial și rațional. Perioada preșcolară reprezintă pentru cei mai mulți dintre copiii debutul școlar în grădiniță. În această etapă activitatea dominantă este jocul care „răspunde trebuinței de creație a

personalității, dar și a sinelui în raport cu viața și ipostezele ei felurite.”(Schiopu & Verza, 1997).

Psihologia vârstelor consideră că cele trei subperioade ale preșcolarității sunt :

- Subperioada preșcolarului mic sau etapa de vârstă cuprinsă între 3 și 4 ani;
- Subperioada preșcolarului mijlociu este cuprinsă între 4 și 5 ani ;
- Subperioada preșcolarului mare, cuprinsă între 5 și 6 ani .

ICD 10 include tulburările de limbaj în categoria „tulburărilor mentale și de comportament”.(Lăzărescu, 2016), categoria V, respectiv subcategoria tulburărilor psihologice de dezvoltare F 80-89. Tulburările de limbaj și comunicare ca forme distincte a tulburărilor psihologice de dezvoltare presupun deficiențe în planul vorbirii, limbajului, și comunicării rezultând astfel clasificarea diagnostică a tulburării de limbaj și comunicare în: „ tulburări de limbaj, tulburarea sunetelor vorbirii/fonemelor, tulburarea de fluentă cu manifestare la copil (bâlbâiala), tulburări de comunicare socială (pragmatică) , alte tulburări de limbaj.” (Bodea Hațegan , 2016).

Tulburarea de deficit de atenție și/sau hiperactivitate/impulsivitate (American Psychiatric Association, 2016), denumită generic ADHD „ este o tulburare care afectează funcționarea sistemului cognitiv”. DSM-5 descrie trei tipuri de ADHD, în funcție de prezența simptomelor de deficit de atenție, hiperactivitate/impulsivitate. Simptomele persistă de cel puțin șase luni și nu sunt o manifestare a ostilității,

comportamentului opozant/ sfidător sau neînțelegerii îndeplinirii unor sarcini/ instrucțiuni și se manifestă în cel puțin două împrejurări.

Criteriile specifice pentru ADHD predominant inatent, se referă la faptul că cel mai adesea, copilul are dificultăți de concentrare sau de distragere a atenției în timpul efectuării unor sarcini, activități. În cazul ADHD-ului dominat de hiperactivitate și impulsivitate, copilul nu are astâmpăr în situațiile în care ar trebui să stea așezat, nu se poate juca în liniște, vorbește excesiv și întreupe discuțiile celorlalți. ADHD-ul mixt presupune un pattern combinat de simptome din cele două tipuri de ADHD. Formele simple sau combinate de ADHD apar în copilărie, băieții având riscul de a dezvolta această tulburare de două ori mai mult decât fetele, în timp ce ADHD predominant inatent să fie mai frecvent în rândul fetelor.

Metodologia cercetării

Această lucrare își propune drept scop indentificarea unor potențiale tulburări de comportament în rândul preșcolarilor cu tulburări de limbaj.

Obiectiv

Obiectivul principal al studiului constă evaluarea simptomelor comportamentale și emoționale la preșcolarii cu și fără tulburări de limbaj.

Ipoteze

Pentru evidențierea diferențelor dintre variabile între cele două loturi de subiecți în funcție de tipul de repondenți (părinte/educator) s-au stabilit următoarele ipoteze comparative diferențiatore:

1. Preșcolarii cu T.T.L. prezintă o severitate mai ridicată a simptomelor de ADHD predominant inatent ,comparativ cu preșcolarii fără T.T.L.;
2. Preșcolarii cu T.T.L. prezintă o severitate mai ridicată a simptomelor de ADHD, tipul hiperactiv-impulsiv comparativ cu preșcolarii fără TTL;
3. Preșcolarii cu T.T.L. prezintă o severitate mai ridicată a simptomelor de ADHD, tipul combinat, comparativ cu preșcolarii fără T.T.L.;

Design-ul acestui studiu de cercetare este non-experimental, nonrandomizat, de tip comparativ și transversal în care datele obținute au fost măsurabile doar o singură dată. Pentru testarea ipotezelor și interpretarea rezultatelor s-au folosit testul de semnificație t a lui Student pentru eșantioane independente și indicele de mărime a efectului d-Cohen.

Participanții la cercetare

Participanții la cercetare au fost constituiți din 64 de preșcolari din cei 67 de copii înscriși în grupele de grădiniță din cadrul Școlii Gimnaziale I. G. Duca din Petroșani, cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani, împărțiți în două eșantioane independente: cu și fără tulburări de limbaj;

Selecția participanților s-a realizat pe baza respectării criteriilor de omogenitate la nivel intralot, și interloturi. Criteriile de includere au vizat preșcolarii care nu prezintă tulburări de dezvoltare, dizabilități intelectuale, tulburări de auz, tulburări care pot să prezinte comorbidități în ceea ce privește afectarea ariei limbajului sau/și tulburări de natură emoțională, tulburări comportamentale.

Datele participanților la cercetare sunt prezentate în tabelul următor:

Tabelul nr.1 - Date factuale ale participanților la cercetare

Variabile	Număr de participanți N=64	%
Genul participanților		
Genul masculin	32	47,8%
Genul feminin	35	52,2%
Vârsta participanților		
Preșcolari cu vârsta de 3 ani	16	23,9
Preșcolari cu vârsta de 4 ani	22	32,8
Preșcolari cu vârsta de 5 ani	25	37,3
Preșcolari cu vârsta de 6 ani	4	6 %
Starea limbajului (N =67)%		
Copii fără tulburare de limbaj/comunicare	40	59,7%
Copii cu tulburări de limbaj/comunicare	24	40%

Instrumente de cercetare

Recoltarea datelor cercetării s-a realizat prin intermediul următoarelor probe: Chestionarul de evaluare al copiilor-4 (ECI-4), scalele pentru ADHD varianta pentru părinte și varianta pentru educator, fișa de dezvoltare psihomotorie 3-6 ani, Scala „ C. Păunescu pentru nivelul de dezvoltare a limbajului”, fișa de evaluarea a sunetelor izolate, proba vorbirii reflectate și fișa pentru evidențierea tabloului simptomatologic al bâlbâielii.

Rezultatele cercetării

În ceea ce privește severitatea ridicată a simptomelor de ADHD predominant inatent , comparativ cu preșcolarii fără T.T.L. varianta părinți, valoarea testului Levene (F) este de .109, pragul de

semnificație este .742 ceea ce înseamnă că avem de a face cu o dispersie eterogenă, deoarece Sig. (2-tailed) este mai mare $>.10$. Valoarea testului $t(54.362) = 1.203$, iar pragul de semnificație este .234, ceea ce înseamnă că este mai mare decât .05, ceea ce înseamnă că nu există diferențe semnificative statistic între cele două loturi privind severitatea simptomelor de tip ADHD, predominant inatent (varianta părinte).

Calculând indicele de mărime a efectului (d-cohen) obținem o valoare de .30 ceea ce indică un și efect slab între TTL și simptomele de ADHD tipul cu deficit de

atenție. Continuând analiza datelor pentru varianta educator, sesizăm că valoarea testului Levene (F) este 2,864 iar pragul de semnificație este .096, ceea ce înseamnă că avem tot o dispersie eterogenă ($.10 < .096$), motiv pentru care ne vom raporta la a doua valoare a lui t. Valoarea testului t este $t(61,172) = -.349$, iar pragul de semnificație este .728, mai mare decât .05, ceea ce arată că nu există diferențe semnificative statistic între cele două loturi. Mărimea efectului d - Cohen = .15. Având în vedere rezultatele obținute ipoteza nr.1 nu este demonstrată.

Tabelul nr. 2

Indicii de comparație dintre cele două loturi privind nivelul de severitate al ADHD tipul cu deficit de atenție și starea limbajului

Conceptul evaluat /tipul de repondenți	Severitatea simptomelor ADHD tipul cu deficit de atenție, varianta părinte				
	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane independente		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă	.109	.742	1.158	62	.251
Dispersie eterogenă			1.203	54.362	.234
Conceptul evaluat /tipul de repondenți	Severitatea simptomelor ADHD tipul cu deficit de atenție, varianta educator				
	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane independente		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă	2.864	.096	-.317	62	.753
Dispersie eterogenă			-.349	61.172	.728

Continuând analiza pentru severitatea simptomelor de ADHD, tipul hiperactiv-impulsiv varianta părinte observăm că valoarea testului Levene este 14,086, pragul de semnificație este .001, ceea ce demonstrează o dispersie omogenă pentru care ne vom raporta la primul t(62) care este 3,216 și care are un prag de semnificație $p=.002$ (mai mic decât .05), ceea ce înseamnă că există diferențe semnificative statistic între cele două loturi privind severitatea simptomelor de tip ADHD.

Calculând indicele de mărime a efectului (d-cohen) obținem o valoare de .76 ceea

ce indică un și efect puternic între TTL și simptomele de ADHD predominant hiperactiv/impulsiv.

Pentru varianta educator, valoarea testului Levene este de 7,155 iar pragul de semnificație este .010, ceea ce înseamnă că avem o dispersie omogenă (Sig. $>.10$). Conform testului de semnificație t pentru eșantioane independente și a gradelor de libertate, $t(62) = 4,564$, iar $p=0,00$.

Mărimea efectului d cohen=1.09 ne arată un efect puternic în ceea ce privește severitatea simptomelor de ADHD, tipul hiperactiv-impulsiv la preșcolarii cu TTL

Tabelul nr. 3

Indicii de comparație dintre cele două loturi privind nivelului de severitate al ADHD tipul hiperactiv-impulsiv și starea limbajului

Conceptul evaluat /tipul de repondenți	Severitatea simptomelor ADHD tipul cu hiperactiv-impulsiv, varianta părinte				
	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane indepen		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă	14.086	.001	3.216	62	.002
Dispersie eterogenă			2.782	30.795	.009

Conceptul evaluat /tipul de repondenți	Severitatea simptomelor ADHD tipul hiperactiv-impulsiv, va educator				
	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane indepen		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă	7.155	.010	4.564	62	.000
Dispersie eterogenă			4.015	32.347	.000

Conform datelor obținute cu privire la severitatea simptomelor pentru ADHD tipul combinat, valoarea testului Levene este de 2,149 iar pragul de semnificație este .148, ceea ce înseamnă ca avem o dispersie eterogenă. Testul t are valoarea de $t(41,240)=2,361$ iar pragul de semnificație este .023, ceea ce demonstrează că există diferențe semnificativ statistice. Mărimea efectului d cohen =.62 indică o asociere medie între TTL și simptome de ADHD, tipul combinat (varianta părinte).

În ceea ce privește varianta educator, dispersia datelor este tot eterogenă, deoarece Testul Levene are valoarea de $F=.309$, iar pragul de semnificație este .58 (Sig. >.10). Valoarea testului t este $t(62) = 3.594$ ($p=.001<.05$), fapt care ne indică că diferențele dintre cele două loturi sunt semnificative statistic. Mărimea efectului d cohen= 0.79 ne indică o asociere puternică între TTL și ADHD tipul combinat. Concluzia analizei este că ipoteza diferențiatore nr.3 este susținută.

Tabelul nr. 4

Indicii de comparație dintre cele două loturi privind nivelului de severitate al ADHD- tipul combinat și starea limbajului

Conceptul evaluat /tipul de repondenți	Severitatea simptomelor ADHD tipul combinat, varianta părinte				
	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane independente		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă	2.149	.148	2.843	62	.016
Dispersie eterogenă			2.361	41.240	.023

Conceptul evaluat	Severitatea simptomelor ADHD tipul combinat , varianta educator				
-------------------	---	--	--	--	--

/tipul de respondenți	Valorile testului Levene		Testul T pentru eșantioane independente		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)
Dispersie omogenă				62	.753
Dispersie eterogenă				61.172	.728

Concluzii și recomandări

Prin intermediul comparațiilor statistice s-a urmărit identificarea unor diferențe în ceea ce privește nivelul de severitate a simptomele comportamentale și emoționale la preșcolarii cu și fără tulburări de limbaj.

Prima ipoteză a vizat analiza comparativă a diferențelor dintre cele două loturi de participanți cu privire la severitatea simptomelor de ADHD tipul cu deficit de atenție. Această ipoteză nu a fost demonstrată, rezultatele fiind ne semnificative statistic atât pentru varianta părinți cât și pentru educatori. Cu toate acestea rezultatele unor studii de specialitate au evidențiat faptul că există o concordanță între tulburările de limbaj și subtipul de ADHD cu deficit de atenție (Baker & Cantwell, 1992; Redmond, 2016).

A doua ipoteză a intenționat să demonstreze că există diferențe între cele două loturi de participanți cu privire la severitatea simptomelor de ADHD tipul hiperactiv-impulsiv. Ipoteza a fost demonstrată, întrucât rezultatele au fost semnificative din punct de vedere statistic. Rezultatele cercetărilor susțin de altfel că simptomele de hiperactivitate se întâlnesc deseori în tulburările de limbaj (Hawkins E., Gathercole S., Astle D., Holmes J., 2016), pe de altă parte tulburarea legată de achiziția limbajului recepriv/expresiv fiind comorbiditate frecventă la copiii preșcolari cu ADHD hiperactiv-impulsiv (Mueller & Tomblin, 2012).

A treia ipoteză a dorit să demonstreze că preșcolarii cu T.T.L. prezintă o severitate mai ridicată a simptomelor de ADHD tipul combinat decât preșcolarii fără acest gen de tulburare. Ipoteza a fost susținută ca urmare a faptului că rezultatele au fost semnificative statistic. Rezultatul obținut este întărit și de studiile anterioare potrivit cărora tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție este un diagnostic frecvent la copiii care prezintă o afectare a abilităților lingvistice.

A patra ipoteză a dorit să demonstreze eventualele diferențe dintre cele două loturi de participanți cu privire la simptomele legate de fobia socială. Conform așteptărilor această ipoteză este susținută. Rezultatele obținute fiind semnificative din punct de vedere statistic.

Rezultatele acestui studiu au evidențiat faptul că preșcolarii cu tulburări de limbaj prezintă ca și comorbidități, simptome din spectrul tulburărilor de tip ADHD.

Pentru a veni în sprijinul acestora pot fi inițiate o serie de intervenții terapeutice după cum urmează :

- pentru corectarea tulburărilor de limbaj este indicat ca preșcolarii să fie incluși în programe terapeutice de corectare prin intermediul terapiei logopedice.
- pentru prevenirea și ameliorarea riscului de a dezvolta o tulburare comportamentală sau/și în funcție de

pregnanța tulburării deja instalate, copiii pot fi incluși în programe de terapie axate pe intervenții comportamentale sau cognitiv-comportamentale.

În concluzie putem aprecia că tulburările de limbaj au un impact negativ asupra personalității și dezvoltării psiho-sociale a copilului, motiv pentru care milităm pentru recuperarea timpurie a acestor tulburări.

Bibliografie

- American Psychiatric Association, (2016), Tulburări de neurodezvoltare în DSM-5, Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale, Editura Medicală Callisto, București, p. 31
- Baker, L., Cantwell, D.P.(1992). Attention deficit disorder and speech/language disorder, *Comprehensive Mental Health Care*, 2(1), 3-16;
- Bodea, Hațegan C. (2016). Logopedia- Terapie tulburărilor de limbaj. Structuri deschise, Editura Trei: București, pp.45-46; p.115; p.321;
- Hawkins, E., Gathercole, S., Astle, D., Holes, J. (2016), Language problems and ADHD Symptoms, *Brain Sciences* 6(4):50.
- Ionescu, C. J., Ionescu, Ș. (2013), Tulburările de dezvoltare la copil în *Tratat de psihologie clinică și psihopatologie*, Editura TREI: București, p.91-95
- Lăzărescu, M. (2016). Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. *Descrieri clinice și îndreptare diagnostice*. Editura TREI: București, p. 137
- Mueller, K.L., Tomblin, B. J. (2012). Examining the comorbidity of language disorders and ADHD, *Tpo Lang Disord*, Jul-Sep, 32 (3): 228-246;
- Munteanu, A., (2009). Vârsta preșcolară (A doua copilărie) în *Psihologia Vârstelor*, Editura Euribit: Timișoara, pp. 195-224
- Pană, L., Tutunaru, R. (2009). Preșcolăritatea în *Psihologia vârstelor formare-evoluție-involuție*, Editura Eurostampa: Timișoara, pp.82-112.
- Redmond, S. M. (2016). Language impairment in the Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Context, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Volume 55, 178-192;
- Schiopu, U., Verza, E. (1997). A doua copilărie (de la 3 la 6 ani) în *Psihologia vârstelor -ciclurile vieții*, Editura Didactică și Pedagogică: R. A., București, pp.123 -160
- Verza, E., Verza, F. (2000). *Psihologia vârstelor*, Editura Pro Humanitate: București p.118

¹ Psiholog specialist cu competență în psihopedagogie specială

Psiholog clinician practicant autonom

Profesor logoped la C.J.R.A.E. Hunedoara

Email: claudialupuleac@gmail.com