

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU**

Cu titlu de manuscris:
C.Z.U.: 376.5:159.922.7(043.2)

GLAVAN AURELIA

**MODELE COMPLEXE DE INTERVENȚIE ÎN
PSIHOCORECȚIA SINDROMULUI DE HIPERACTIVITATE CU
DEFICIT DE ATENȚIE LA ȘCOLARUL MIC**

Specialitatea 511.06 – Psihologie specială

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2015

Teza a fost elaborată la Catedra de Psihologie si Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Conducător științific:

BUCUN Nicolae, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, specialitatea 511.06 - Psihologie specială

Referenți oficiali:

1. **MAXIMENCO Iurii**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică națională suducraineană „C.D. Ușinschi”, Ucraina
2. **RUSNAC Virginia**, doctor în psihologie.

Componenta Consiliului Științific Specializat:

1. **RACU Igor**, președinte, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
2. **VERDEȘ Angela**, secretar științific, doctor în psihologie, conferențiar universitar
3. **GROPPA Stanislav**, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Academician AȘM
4. **VISCOVATOVA Tatiana**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea Națională „I. I. Mecinikov”, Ucraina, Academician AȘU
5. **GÎNU Domnica**, doctor în psihologie, conferențiar universitar
6. **BODORIN Cornelia**, doctor în psihologie, conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la 19 iunie 2015, ora 14.00 în ședința Consiliului Științific Specializat D 33 511.06 - 01 din cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău; str. Ion Creangă, 1, bloc 2, sala Senatului.

Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” precum și pe site-ul CNAA www.cnaa.md

Autoreferatul a fost expediat la 14 mai 2015

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat,

doctor în psihologie, conferențiar universitar

_____ **Verdeș Angela**

Conducător științific,

doctor habilitat în psihologie, profesor universitar

_____ **Bucun Nicolae**

Autor

_____ **Glavan Aurelia**

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Sănătatea mintală presupune o dezvoltare armonioasă a funcțiilor motorii, cognitive și verbale, adaptarea și socializarea optimală și completă a copilului în familie, colectiv și societate. Problema copiilor cu sindromul ADHD este actuală din cauza că se prezintă ca o caracteristică a stării sănătății mintale și a dezvoltării populațiilor de copii. Frecvența sindromului ADHD în populația școlară este de la 5 până la 10%; frecvența traumatizării este de 3 ori mai mare decât la copiii cu DN; de 7 ori este mai mare probabilitatea de a deveni victime ale accidentelor; probabilitatea de a deveni alcoolici sau narcomani este de 5-6 ori mai mare decât la copiii cu DN. Copilul cu ADHD poate avea un potențial evolutiv psihopatologic, dacă va întâlni condiții de mediu nefavorabile și se va dezvolta în limitele normalității, atunci când părinții, pedagogii, psihologii știu cum să acționeze precoce, pentru a preîntâmpina dezvoltarea nefavorabilă a acestuia, promovând programe psihocorecționale și un stil educațional coerent.

În literatura de specialitate din Republica Moldova, au fost pe larg cercetați copiii aflați în dificultate în urma *retardului mintal* (A. Racu, A. Dăniș, A. Andronache, D. Gînu) [5], a *reținerii în dezvoltare psihică* (N. Bucun, V. Olărescu, V. Rusnac) [1; 2; 9; 10; 12], a *surdității și hipoacuziei* (N. Bucun, C. Bodorin, T. Bîrsanu) [2], a *tulburărilor de limbaj* (M. Cojocaru-Borozan, A. Cucer), a *dezadaptării școlare și sociale* (I. Racu, P. Jelescu, A. Bolboceanu, A. Verdeș, E. Losîi, C. Perjan) [11], dar copiii cu ADHD nu au fost obiect de studiu special, orientat spre cercetarea complexă a diagnosticării și tratamentului acestora.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare.

Literatura de specialitate include numeroase cercetări și publicații referitoare la sindromul ADHD [3; 4; 9]. Cercetările arată că motivele acestui fenomen sunt multiple. Recunoașterea, diagnosticarea și tratamentul sindromului ADHD au devenit mai frecvente. În Statele Unite, sindromul ADHD afectează cel puțin 5% din copii. Statistic vorbind, în fiecare clasă (de 20 de elevi), există un elev cu sindromul ADHD. Sistemul educațional din Republica Moldova nu este suficient de pregătit pentru a recunoaște adevărata natură a comportamentelor copiilor cu ADHD. Tulburarea are un impact semnificativ asupra vieții de familie, a relațiilor sociale, a sănătății mintale, a achizițiilor academice și a puterii de muncă a adultului.

În țările europene, copiii cu sindromul ADHD sunt incluși în programe speciale de asistență medicală, psihologică și pedagogică, ce vizează pregătirea lor și a persoanelor care se ocupă de educația lor (părinți, pediatri, psihologi, educatori, pedagogi etc.). În Republica Moldova se fac insuficiente demersuri pentru diagnosticarea și tratarea acestei tulburări.

Problema științifică constă în necesitatea elaborării și promovării unor modele eficiente, complexe de evaluare și intervenție psihopedagogică în cazul sindromului ADHD, care ar putea ajuta școlarii mici, ce prezintă comportamente ADHD, să dezvolte interacțiuni interpersonale de succes cu mediul lor imediat, de acasă, dar și cu mediul educațional.

Scopul cercetării rezidă în fundamentarea teoretică și metodologică a modelului de evaluare a particularităților specifice în dezvoltarea școlarului mic cu sindromul ADHD și în elaborarea modelelor complexe de psihocorecție a sindromului.

Obiectivele cercetării stabilite pentru realizarea scopului major au fost: studierea literaturii de specialitate cu referire la psihologia copilului cu ADHD; elaborarea modelului complex de evaluare pentru diagnosticarea sindromului ADHD la școlarul mic; determinarea particularităților psihologice de dezvoltare ale școlarului mic cu ADHD; elaborarea modelelor complexe de intervenție pentru psihocorecția ADHD la școlarul mic; validarea experimentală a modelelor de intervenție psihopedagogică pentru psihocorecția ADHD la școlarul mic.

Metodologia cercetării. Au fost aplicate metodele: teoretice (documentarea științifică, analiza comparativă, sinteza, analiza documentelor școlare și medicale); hermeneutice (interpretarea surselor teoretice și a datelor experimentale); praxiologice (chestionarea, observarea, experimentul); statistico-matematice (stabilirea semnificației diferențelor între grupe, prin compararea mediilor t-Student, cotelor procentuale).

Studiul a fost realizat în perioada 2010-2014, eșantionul a fost alcătuit din 93 de elevi de vârstă școlară mică.

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată în Republica Moldova a fost efectuat un studiu științific teoretico-experimental al tulburării ADHD la școlarul mic; a fost fundamentat teoretic și elaborat modelul de evaluare a copiilor cu sindromul ADHD; s-au studiat particularitățile specifice de dezvoltare a comportamentelor cognitiv, motor, afectiv, social la copiii cu sindromul ADHD și caracteristicile specifice controlului executiv; s-a stabilit paradigma de influență terapeutică polimodală pentru psihocorecția sindromului ADHD.

Problema științifică importantă soluționată în cadrul cercetării constă în eficientizarea metodologiei de evaluare și psihocorecție a sindromului ADHD și stabilirea impactului implementării modelelor complexe de intervenție psihopedagogică pentru psihocorecția sindromului ADHD la școlarul mic.

Semnificația teoretică a cercetării este desemnată prin: fundamentarea teoretică a modelului de evaluare și intervenție polimodală în situația ADHD la școlarul mic; îmbogățirea și dezvoltarea psihologiei speciale cu noi date despre tulburarea de tip ADHD.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în propunerea modelului complex de evaluare și a posibilității de implementare largă în sistemul sănătății și educației; folosirea informațiilor desprinse din examinarea complexă a subiectului pentru elaborarea unui pronostic pe termen scurt privind evoluția imediată a cazului și un pronostic pe termen lung, însoțit de un program detaliat cu privire la recuperarea, compensarea, educarea și integrarea socioprofesională a copiilor cu sindromul ADHD; includerea școlărilor mici cu sindromul ADHD în modele speciale de asistență medicală, psihologică și pedagogică, orientate spre pregătirea lor și a persoanelor care se ocupă de educația lor (părinți, pediatri, psihologi, educatori, pedagogi etc.).

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:

1. Elaborarea paradigmei evaluării complexe și polimodale a sindromului ADHD prin direcțiile și nivelurile de evaluare, prin acțiunile de intervenție și măsurare, prin relațiile stabilite între direcții, acțiuni, metodologii și instrumente;
2. Evaluarea și stabilirea particularităților specifice sindromului ADHD în dezvoltarea personalității, comportamentelor psihomotric, afectiv, cognitiv, a funcțiilor executive;
3. Implementarea modelelor complexe de psihocorecție a sindromului ADHD realizată prin încadrarea elevilor, părinților, educatorilor într-un program complex de acțiuni medicale, sociale, psihologice, pedagogice care determină diminuarea tulburării ADHD.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost implementate în cadrul diagnosticării și psihocorecției copiilor cu sindromul ADHD din câteva licee și gimnazii din municipiul Chișinău; au fost puse în practică în activitatea psihologilor și în cadrul stagiilor de formare continuă pentru psihologii școlari și cadrele didactice la Institutul de Științe ale Educației.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele teoretice și practice ale cercetării au fost aprobate în cadrul ședințelor catedrei de Psihopedagogie specială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, la Institutului de Științe ale Educației. Aspecte importante ale cercetării au fost prezentate, discutate și aprobate la diverse conferințe științifice naționale și internaționale (în număr de peste 20).

Publicațiile la tema tezei. Conținutul principal al lucrării a fost reflectat în 15 lucrări științifice, dintre care 3 în reviste științifice de specialitate, categoria C, 9 - în culegeri ale conferințelor științifice, 3 - în culegeri de articole științifice.

Volumul și structura tezei. Lucrarea constă din preliminarii, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 240 de surse, 14 anexe, 133 pagini text de bază, inclusiv 14 figuri și 31 tabele.

Cuvinte-cheie: deficit de atenție, hiperactivitate, dificultăți comportamentale, autoreglare, dificultăți de învățare, model complex de evaluare, memoria de lucru, program polimodal de intervenție psihopedagogică, formarea părinților și pedagogilor.

CONȚINUTUL TEZEI

În *Introducere* se argumentează actualitatea și importanța cercetării sindromului ADHD la copii, sunt formulate scopul, obiectivele investigării, explicate și fundamentate suportul conceptual și metodologic al cercetării, se dă o caracteristică succintă a rezultatelor, subliniindu-se noutatea științifică, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării.

În capitolul 1, intitulat „*Hiperactivitate cu deficit de atenție: caracteristici clinice, psihologice, pedagogice*” se examinează reperele teoretice ale conceptului de sindrom ADHD, abordările prezentate în literatura de specialitate. Sunt expuse particularitățile de dezvoltare ale copiilor cu sindromul ADHD. Este reliefată importanța colaborării cu părinții copiilor, medicația necesară tratamentului ADHD fiind văzută ca parte a abordării multimodale, care include educația, consilierea, tratamentul comportamental și responsabilitatea familiei de-a lungul intervenției, precum și rolul cadrelor didactice, ca factori cu implicații deosebite în asigurarea succesului procesului de dezvoltare a școlarului mic cu sindromul ADHD; e prezentată analiza amplă a contribuției cercetărilor în acest aspect, caracteristicile procesului de dezvoltare a comportamentului la copiii cu sindromul ADHD, se demonstrează necesitatea cercetării acestei probleme în Republica Moldova.

Analiza literaturii ne-a demonstrat că sindromul ADHD este o afecțiune frecvent întâlnită la copii, continuând să fie una dintre cele mai comune tulburări specifice acestei vârste. ADHD se consideră un sindrom caracterizat printr-un debut precoce (înaintea vârstei de 7 ani) și alcătuit dintr-o combinație a sindroamelor de neatenție, hiperactivitate și impulsivitate ce persistă în timp, uneori, chiar pînă la maturitate, la un individ cu dezvoltare de obicei normală.

Copiii cu sindromul ADHD se caracterizează prin frecvența greșelilor la sarcini care necesită atenție selectivă și funcții executive și / sau atenție susținută și funcții executive, demonstrînd tendința de a fi impulsivi și dezinhibați, distractibili, au un nivel de atenție fluctuant la sarcinile care implică vigilență și la sarcini care necesită atenție selectivă susținută. Mecanismele neurologice ale simptomelor de tip ADHD arată că ele nu sunt caracteristice leziunilor cerebrale, iar etiologia este multifactorială, combinînd factorii neurologici, genetici, psihologici.

Cercetările realizate în acest domeniu aduc o contribuție deosebită la înțelegerea naturii medico-psihologice a copiilor cu sindromul ADHD, însă metodologia acestor studii are la bază

aspectele clinice ale tulburării și numai epizodic este orientată spre cele psihologice, menite a stabili baza influențelor terapeutice. Aspectele cu referire la evaluarea psihologică complexă a sindromului ADHD, implementarea psihoterapiilor polimodale pentru ameliorarea acestei tulburări, rămân investigate episodic, iar în Republica Moldova, numai în ultimii ani, au fost întreprinse unele cercetări.

În capitolul 2, „*Evaluarea complexă a sindromului ADHD la școlarul mic*”, se descriu domeniul, etapele, materialul și metodele de cercetare; este prezentată caracteristica generală a metodologiei de studiu aplicată în cadrul experimentului de constatare; se înaintează paradigma procesului de evaluare a ADHD; este prezentat și descris modelul complex de evaluare a copiilor cu ADHD; sunt stabilite și descrise particularitățile psihologice de dezvoltare a copiilor cu ADHD, nivelul de pregătire al părinților și al pedagogilor, gradul de organizare a familiei și statusul socio-economic al acesteia etc.; sunt prezentate rezultatele aplicării scalelor de evaluare la școlarii mici cu ADHD, rezultatele evaluării activităților independente, particularităților de personalitate, funcțiilor cognitive, psihomotricității, etc.

Pentru atingerea succesului, paradigma de evaluare complexă a sindromului ADHD include *diagnosticarea medicală, psihologică, educațională, socială, susținută prin acțiuni de informare, măsurare, consiliere, corecție*. Paradigma evaluării complexe a sindromului ADHD este prezentată într-un model, care include structuri conexe și interrelaționale, orientate spre stabilirea particularităților de dezvoltare a copiilor cu ADHD și prognozarea măsurilor de recuperare și socializare a acestei categorii de copii (Figura 1).

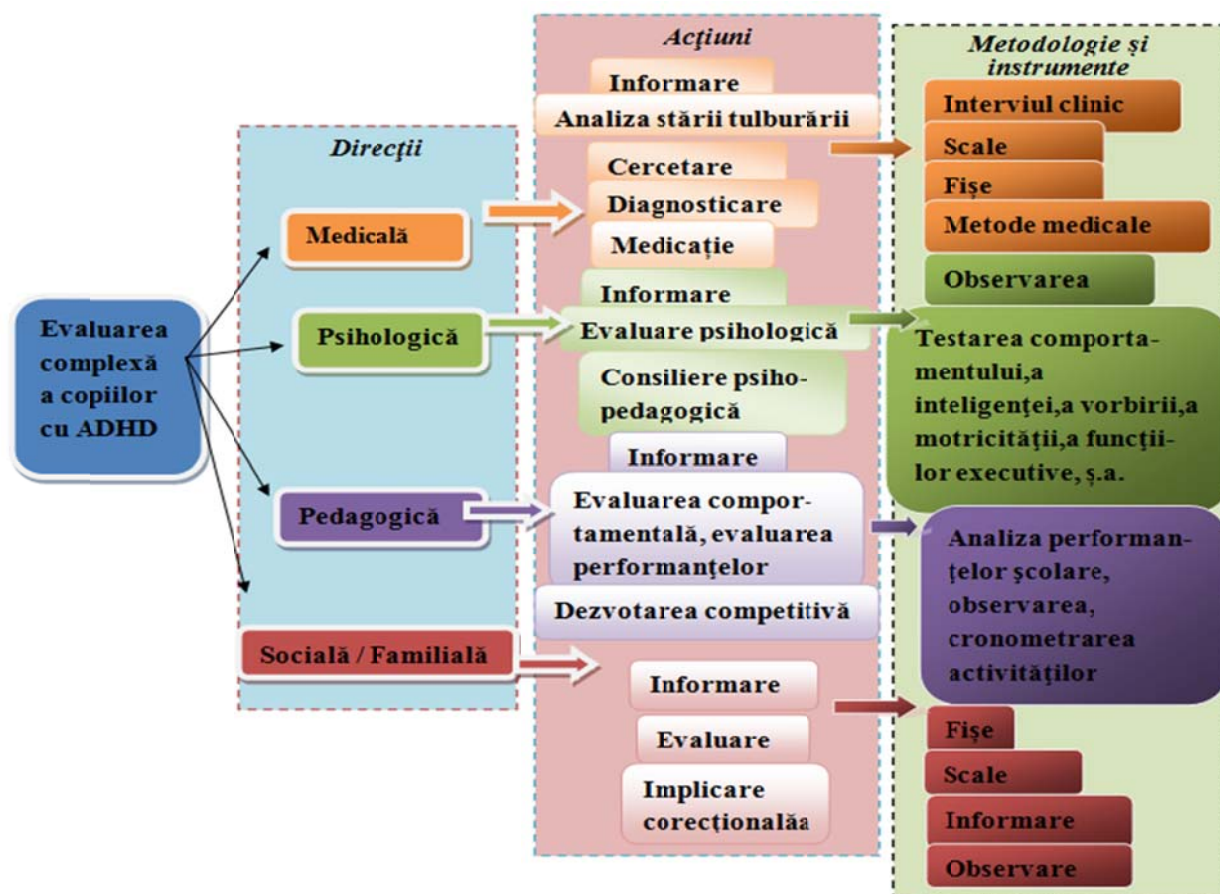


Fig. 1. Model complex de evaluare a copiilor cu sindromul ADHD

Modelul propus este polimodal prin direcțiile și nivelurile de evaluare, prin acțiunile de intervenție și măsurare și integrat prin relațiile stabilite între direcții, acțiuni, metodologii și instrumente. La diagnosticarea sindromului ADHD s-a ținut cont de toate structurile modelului. S-a determinat eficiența modelului propus prin realizarea studiilor, care cuprind măsurări la majoritatea structurilor acestuia.

Eșantionul desemnat pentru realizarea obiectivelor cercetării a fost alcătuit din **93 de elevi** (*de vîrstă școlară mică*). Distribuția în loturile studiate fiind următoarea:

- un lot de **21 de elevi** (*din clasa întâi – 12 elevi, din clasa a doua – 9 elevi*) din liceul „M. Sadoveanu”, or. Chișinău, cu dezvoltare normală (DN);
- un lot de **55 de elevi** cu ADHD (*din clasa întâi – 31 elevi, din clasa a doua – 24 elevi*) de la Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, care învață în școli generale din or. Chișinău;
- un lot de **17 elevi** cu ADHD (*din clasa întâi – 10 elevi, din clasa a doua – 7 elevi*), stabiliți prin adresare la IMU, care învață în școli generale din or. Chișinău;

În experimentul de formare, au fost implicate 4 grupe de elevi cu ADHD a câte 9-11 elevi în grupă. Copiii în dezvoltare normală (DN) au fost implicați numai în experimentul de constatare

pentru efectuarea operațiilor de comparare a simptomelor stabilite la grupele cu ADHD în procesul de diagnosticare.

Conform datelor colectate, *repartiția în funcție de sex demonstrează predominanța băieților în raport cu fetele*, constituind 81,6% băieți și 18,4% fete. Sindromul ADHD se regăsește, mai frecvent, la sexul masculin.

În funcție de gradul de dezorganizare a familiei, în grupul de copii cu ADHD, numai 18,% provin din familii dezorganizate. Aceste date afirmă că nu există o relație directă dintre calitatea mediului familial și diagnosticul de ADHD. Mediul familial nu determină apariția ADHD, dar influențează gradul de afectare și evoluția copilului.

Destul de valoroase pentru evaluarea sindromului ADHD sunt scalele Achenbach. Analizând valorile coeficientului Alpha Cronbach, acumulate în urma folosirii scalelor Achenbach (Tabelul 1), am stabilit diferențe așteptate între lotul ADHD și DN și între ADHD și alte sindroame.

Tabelul 1. Valorile coeficientului Alpha Cronbach între loturile cu ADHD și DN

Tulburarea (derivate empirice)	DN	ADHD
Anxietate / Depresie	0,16	0,32
Însingurare / Depresie	0,17	0,40
Probleme somatice	0,14	0,37
Probleme de relaționare socială	0,39	0,41
Cogniții disfuncționale	0,21	0,19
Probleme de atenție	0,32	0,91
(Hiperactivitate / Impulsivitate)	0,25	0,96
Violarea regulilor	0,54	0,61
Comportament agresiv	0,32	0,44
Derivate pe baza DSM		
Tulburări afective	0,16	0,42
Tulburări anxioase	0,31	0,48
Tulburări somatice	0,14	0,22
ADHD	0,24	0,92
(Neatenție)	0,41	0,90
(Hiperactivitate / Impulsivitate)	0,40	0,94
Tulburări de tip opozițional	0,14	0,36
Tulburări de conduită	0,33	0,44

Scorurile prezentate de sindromul ADHD definesc o intensitate substanțială a simptomelor ADHD și sunt considerate de o intensitate clinică specifică pentru ADHD.

Paradigma evaluării complexe propune și un alt instrument pe larg folosit în patopsihologie pentru diagnosticul sindromului ADHD – Scala Vanderbilt, cu ajutorul căreia am stabilit diferențele între copii cu DN și ADHD, tipurile predominante ale acestei tulburări, diferențele între evaluările realizate de părinți și pedagogi, ș.a.

Din datele acumulate observăm (Figura 2) că subtipurile dominante ale sindromului ADHD au aproximativ aceleași valori ca cele determinate cu Scala Achenbach.

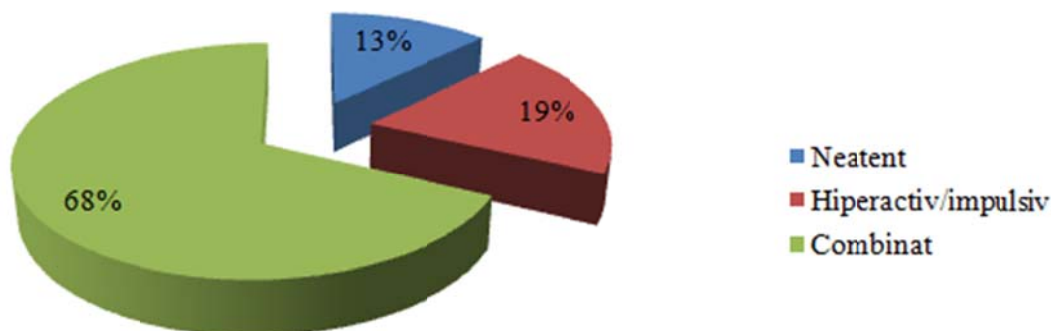


Fig. 2. Repartizarea tipurilor dominante de ADHD în urma evaluării cu Scala Vanderbilt

Tabelul 2. Frecvența tipurilor dominante și valorile simptomatice

Subtipul dominant ADHD	Frecvența ADHD %	Valoarea simptomelor ADHD, M±m	Valoarea simptomelor DN, M±m	Valoarea coeficientul Alpha Cronbach	
				ADHD	DN
Neatent	13,0	18,2±2,9	0,23±0,02	0,78	11
Hiperactivitate	19,0	18,9±3,5	0,23±0,02	0,76	11
Combinat	68,0	37,1±4,8	0,23±0,02	0,82	11

După cum observăm din Figura 2 și Tabelul 2, subtipul neatent a fost stabilit numai la 13,0%. Diferența scorurilor medii dintre ADHD și DN este semnificativă, $p < 0,01$; coeficientul Alpha Cronbach demonstrează un înalt potențial de diagnosticare cu scala Vanderbilt.

Rezultatele evaluării ne demonstrează că, la copiii cu ADHD, simptomele de anxietate, comportamentul deviant sunt mult mai frecvent întâlnite decât la copiii cu DN. Prezența acestor simptome în situația sindromului ADHD presupune un conținut al strategiilor de ameliorare, care ar include activități speciale pentru micșorarea anxietății și a eficientizării comportamentului. Studiul comportamentului copiilor cu sindromul ADHD, prin analiza produselor activității este prezentat în Tabelul 3, demonstrând că toți copiii cu sindromul ADHD realizează mult mai puține produse în activitatea propusă. Influența deficitului de atenție, percepția timpului inadecvat sarcinii au impact negativ asupra performanței elevilor cu sindromul ADHD. Aceste date observaționale ale comportamentului ne-au demonstrat că procesul operaționalizării activității la copiii cu sindromul ADHD au particularități specifice acestei stări (număr mai mic de produse realizate, alocarea unui timp mai îndelungat pentru realizarea unui produs, schimbarea formei produsului, etc.).

Tabelul 3. Produsele activității realizate în timp

Produsele (unități convenționale)	ADHD M±m	DN M±m	T	P >,<
Pătrate	5,2±0,9	8,4±0,6	1,4	<0,01
Triunghiuri	3,9±0,6	6,7±0,7	0,8	<0,01
Alte forme	1,2±0,3	-	0,04	-
Total	9,7±0,5	15,1±0,6	2,24	<0,01

Pentru evaluarea sindromului ADHD a fost folosită *înregistrarea unor comportamente nerelaționate cu activitatea*. Rezultatele au demonstrat că grupul de copiii cu ADHD și DN s-au inclus în activitate la momentul propus pentru începere, ceea ce demonstrează că sindromul ADHD nu provoacă schimbări în perioada incipientă de includere în activitate, însă, după 2,1-2,3 minute de activitate conform regulilor, copiii cu sindromul ADHD au început să realizeze mișcări ale corpului – 82%, ale membrilor – 78%, să se ridice de pe scaun – 62%, să vorbească în timpul realizării activității – 74%, să interacționeze negativ cu colegii – 54%, să nu respecte cerințele formulate de învățător – 94%. Pe parcursul studiului, s-a cronometrat durata comportamentelor nerelaționate cu activitatea propusă. Am stabilit ca, pentru copiii cu sindromul ADHD, durata comportamentelor neraționale este de 5-6 minute, iar DN – 0,5-1,5 min. din perioada activității de 10 minute. Aceste rezultate ne demonstrează că copiii cu ADHD au incapacitatea de a se comporta într-o activitate și dificultatea de a inhiba stimulii exteriori, care pot interfera cu activitatea. Pentru acești copii, este caracteristică o mai mică durată a atenției susținute.

Studierea particularităților de personalitate ale copiilor cu sindromul ADHD cu metoda „Casă. Copac. Om” (în continuare „C.C.O.”) denotă indici net superiori la grupele de copii cu sindromul ADHD în comparație cu grupa de copii cu DN (Figura 3). Se constată că, între grupele de copii cu ADHD și DN, există diferențe semnificative la șapte din opt indici de măsurare. Diferențe semnificative între ADHD și DN se constată la indicii de frustrare, agresivitate, dificultăți de comunicare ($p < 0,01$). Posibil că dificultatea de a comunica generează obstacole în a înțelege și a fi înțeles, ceea ce conduce la starea de frustrare, care conform teoriei lui Dollard J. și Miller N. E., este una din condițiile comportamentului agresiv. Competența redusă de a se proteja, apăra de influențe, atacuri nefaste, de întrebări multiple accentuează anxietatea și frustrarea copiilor cu ADHD. Respectivele stări psihoafective și comportamentale accentuate transpar în calitate de bariere în dezvoltarea optimă a personalității copiilor cu ADHD.

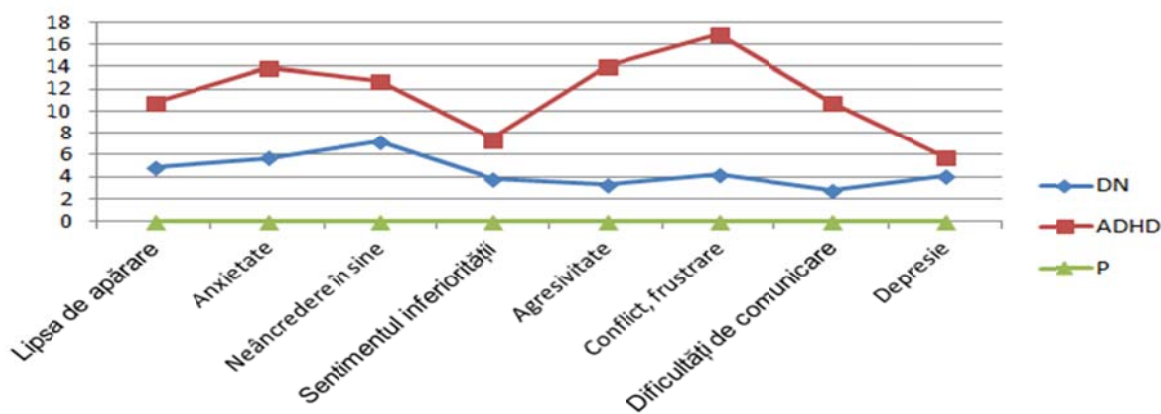


Fig. 3. Valorile medii la scalele „C.C.O.”

Pentru o caracteristică mai amplă a personalității, s-a cercetat sfera afectivă prin determinarea particularităților de manifestare emoțională.

Tabelul 4. Manifestările emoționale la copiii ADHD și DN

Scala de evaluare a manifestărilor emoționale	ADHD	DN	T	P: >; <
	M ± m	M ± m		
Excitabil	4,9 ± 0,2	1,3 ± 0,1	0,7	<0,01
Capricios	3,8 ± 0,4	1,25 ± 0,4	0,5	>0,05
Timid	1,4 ± 0,4	0,16 ± 0,3	0,5	>0,05
Plângăreț	1,7 ± 0,4	0,15 ± 0,2	0,7	>0,05
Răutăcios	3,3 ± 0,1	0,62 ± 0,49	0,9	<0,01
Vesel	1,6 ± 0,3	1,7 ± 0,3	0,4	>0,05
Gelos	2,1 ± 0,2	1,0 ± 0,1	0,0	>0,05
Susceptibil	2,3 ± 0,3	1,7 ± 0,4	0,5	>0,05
Încăpăținat	4,2 ± 0,4	1,45 ± 0,5	0,8	<0,01
Dur	0,09 ± 0,2	0,14 ± 0,1	0,5	>0,05
Blînd	1,4 ± 0,1	2,04 ± 0,1	0,3	>0,05
Compătimitor	1,08 ± 0,4	1,73 ± 0,4	0,3	>0,01
Îngîmfat	2,8 ± 0,4	1,11 ± 0,31	0,6	>0,05
Agresiv	4,2 ± 0,5	0,36 ± 0,5	0,7	<0,01
Nerăbdător	4,8 ± 0,3	2,0 ± 0,1	0,8	<0,01

Datele ne demonstrează un tablou de exprimare al emoțiilor diferit între grupele ADHD și DN. Atunci când comparăm valorile (excitabilitate, răutate, încăpăținare, compătimire, agresivitate, nerăbdare) vedem că ele au o diferență semnificativă între ADHD și DN ($p < 0,01$). Acest fapt ne vorbește despre nivelul jos de exprimare emoțională, caracteristic evident, copiilor cu ADHD.

Funcțiile executive sunt procese de control și implică abilitatea de a menține un set mintal de strategii rezolutive pentru atingerea unui scop. Ca măsuratori ai funcțiilor executive și ai constructelor acestora (inhibiție, planificare, flexibilitate interferentă), au fost incluse, în modelul de evaluare, probele Stroop, proba Statuiei, turnul Londrei, fluența verbală, codajul, etc.

Tabelul 5. Performanțele la variabilele funcțiilor executive

Proba	ADHD	DN	T	P: >; <
	M ± m	M ± m		
1. Stroop				
Corecte lista 1	35,8	47,1	2,2	p<0,01
Corecte lista 2	23,6	30,5	2,7	p<0,01
Erori lista 1	1,8	0,7	0,4	p<0,01
Erori lista 2	3,1	1,7	0,5	p<0,01
2. Proba statuii	22,3	56,1	2,8	p<0,01
Scor 1 (corect)	18,5	43,1	3,0	p<0,01
Scor 2 (corect)	37,3	51,7	3,1	p<0,01
Scor total				
3. Turnul Londrei	13,5	18,4	1,2	p<0,01
Item corect rezolvați				
4. Fluența verbală	14,9	25,8	1,7	p<0,01
Exemplare denumite				
5. Codaj	17,4	26,5	1,9	p<0,01
Corect identificate	0,3	0,1		p<0,01
Erori				

Rezultatele obținute la majoritatea sarcinilor de evaluare a funcțiilor executive sunt semnificative între grupele ADHD și DN, $p<0,01$. Compararea dintre cele două loturi indică faptul că toți copiii cu sindromul ADHD prezintă deficiențe la nivelul sarcinilor care evaluează controlul inhibitorilor (Proba Stroop, Proba statuii), capacitatea de planificare (Turnul Londrei), flexibilitatea (fluena verbală), și rezistența la distractori (proba de Codaj). Rezultatele stabilite în cercetare demonstrează o performanță scăzută a copiilor cu ADHD la probele de evaluare a controlului executiv.

În complexul de evaluare, am prevăzut cercetarea însușirilor atenției cu ajutorul probei „Corectura”. Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 6.

Tabelul 6. Însușirile atenției la copiii cu ADHD și DN

Scalele testului	ADHD, M±m	DN, M±m	t	P
– viteza	32,35±9,9	42,79±8,9	4,3	<0,01
– concentrarea	0,64±0,07	0,96±0,03	0,2	<0,01
– stabilitatea	1,43±0,8	3,40±0,9	0,3	<0,01

După cum am și prognozat, destul de mici sunt indicii concentrării atenției la copiii cu ADHD – 0,64, în comparație cu indicii celor cu DN – 0,96, $P<0,01$. Copiii cu ADHD se caracterizează printr-un câmp îngust, volum mic și transfer înalt al atenției.

Analizatorii optic, auditiv, motor sunt principalii furnizori de informații la nivelul structurilor cerebrale superioare. Mai mult decât atât, paralel cu atenția, acestora, le revine funcția de recepționare a vorbirii, control și orientare în spațiu și în timp, etc. Astfel, evaluarea complexă a acestor canale senzoriale este destul de efectivă, pentru a stabili specificul prelucrării informației în aceste canale în caz de ADHD.

Unul dintre cei mai informativi indici ai stării de percepție și prelucrare a informației senzoriale în structurile corticale este *timpul reacției*. Capacitatea de sensibilizare a stimulului optic sau auditiv într-un anumit interval de timp a fost determinată cu ajutorul *neurocronometrului*. În conformitate cu datele obținute observăm că timpul reacției optico-motore la copiii cu ADHD se deosebește de cei cu DN. Diferența medie între indicii prezentați în grupele cercetate alcătuiește 80-150 ms ($P < 0,01$). Timpul reacției are o dependență directă de subtipul ADHD, fiind cel mai îndelungat la copiii cu ADHD, subtipul deficit de atenție ($p < 0,01$).

Tabelul 7. Numărul reacțiilor senzo-motorii (unități convenționale)

Subtip dominant	ADHD		DN		t	P
	Reacții simple M±m	Reacții compuse M±m	Reacții simple M±m	Reacții compuse M±m		
Deficit de atenție	55±3,6	24,5±1,5	68,5±6,2	37,9±4,2	4,4	<0,01
Hiperactivitate	47±2,9	19,7±2,0	68,5±6,2	37,9±1,3	3,1	<0,01
Combinat	51±4,1	22,2±2,4	68,5±6,2	37,9±1,3	3,3	<0,01

Numărul reacțiilor psihomotorii simple și compuse sunt mai puține în număr produse de copiii cu ADHD ($p < 0,01$). Dacă, în mijlociu, numărul reacțiilor simple la copiii cu ADHD este de 51 unități, atunci, la copiii cu DN, 68,5; $p < 0,01$. Același raport este stabilit și pentru numărul de reacții compuse consecutiv: 22,2 unități pentru ADHD și 37,9 unități pentru DN, $p < 0,01$. Este de menționat că la subtipul ADHD dominant hiperactiv, am stabilit un număr mai mic de reacții psihomotorii – 47,0, în comparație cu celelalte subtipuri. Datele experimentale conving că analizatorul motor, în condițiile ADHD, funcționează mai încet, influențând întregul sistem al complexului senzorial.

Conform paradigmei în modelul de evaluare, o deosebită atenție pentru stabilirea diagnosticului ADHD o are nivelul de funcționare a *tonusului muscular*. Pentru a promova în modelul de evaluare complexă a criteriilor de funcționalitate a analizatorului motor, am măsurat tonusul muscular prin utilizarea metodei *tonusometriei musculare*.

La copiii cu subtipul ADHD dominant hiperactiv, tonusul muscular este mult mai înalt (38,5) decât la copii cu DN (22,4), $p < 0,01$. Puțin mai ridicat este tonusul muscular la subtipul hiperactiv în comparație cu subtipurile cu deficit de atenție și combinat 34,5; 35,7, $p > 0,05$. Destul de înalt

este tonusul muscular la copiii cu ADHD în comparație cu al celor cu DN, consecutiv 36,2 și 28,4; $p < 0,01$.

Pentru stabilirea stării funcționale a psihomotricității în modelul de evaluare, a fost inclusă și măsurarea nivelului coordonării mișcării – *tremorometria* [2]. Tremorometria apreciază coordonarea mișcării, exactitatea reproducerii mișcărilor active și orientarea lor spațială. Schimbarea evidentă a tremorului indică unele disonanțe funcționale nefavorabile în sistemul psiho-motor și în realizarea activităților școlare. Tremorul motor în cercetarea realizată a fost înregistrat prin utilizarea *electrocronotremorometrului*. Rezultatele ne demonstrează o frecvență diferită a *tremorului static și dinamic* între grupele cercetate. Numărul greșelilor pentru sindromul ADHD la îndeplinirea exercițiilor dinamice în timp de 45 sec este esențial mai mare decât la cei cu DN. Cea mai mare frecvență a tremorului dinamic se manifestă la copiii cu subtipul dominant hiperactiv – 43,3 atingeri, cu tendință spre o mică micșorare la celelalte tipuri de ADHD ($p > 0,05$). La copiii cu DN, tremorul dinamic este mult mai mic 19,2 ($p < 0,01$). Tremorul static comparativ cu cel dinamic are valori mai mici, însă diferența între grupe se păstrează, numărul greșelilor la copiii cu ADHD se plasează între 24-29 atingeri în mediu și, respectiv, 16,8 la DN ($P < 0,01$).

Datele obținute cu referire la sistemul psihomotor ne demonstrează că procesele coordonării, ale concentrării și ale executării mișcărilor este mai redus și mai dezorganizat la copiii cu ADHD, iar efectul „conexiunii” inverse este întârziat. Lipsa de răbdare este una din caracteristicile prioritare ale copiilor cu ADHD, care, la rândul său, are influență negativă asupra coordonării mișcărilor.

Modelul propus poate fi utilizat pe larg în practica clinică, pedagogică, psihologică, de evaluare și diagnostic a sindromului ADHD, luând în considerație elementele constituente ale acestuia: evaluarea comportamentală, cercetarea nivelului intelectual, evaluarea neuro-psihologică, examenul psihomotricității, analiza comunicării, cercetarea disfuncțiilor executive, atenției și a impulsivității ș.a. Modelul complex de evaluare dezvăluie particularitățile de dezvoltare ale elevului mic cu ADHD. În urma cercetărilor pentru evaluarea ADHD în condițiile Republicii Moldova, s-a propus următorul model:

- Detectarea simptomatologiei ADHD.
- Stabilirea certitudinii simptomelor prezente.
- Realizarea examenului fizic complet.
- Descrierea istoricului comportamentului copilului.
- Colectarea informațiilor de la grădiniță și școală.
- Realizarea interviului clinic cu părinții.
- Realizarea interviului cu copilul.
- Analiza documentelor medicale și școlare.

- Observarea în dinamică a comportamentului copilului de către părinți, pedagogi.
- Evaluarea ADHD cu ajutorul scalelor Vanderbilt, Achenbah, DSM-IV ș.al.
- Evaluarea activităților independente (comportamentului).
- Evaluarea manifestărilor emoționale.
- Evaluarea funcțiilor cognitive.
- Evaluarea funcțiilor executive.
- Evaluarea particularităților atenției.
- Evaluarea comunicării verbale.
- Evaluarea sferei psihomotrice.

În capitolul 3, „*Acțiuni complexe de intervenție în psihocorecția sindromului ADHD la școlarul mic*”, sunt prezentate fundamente teoretice și praxiologice pentru promovarea modelelor de intervenție. Corecția și dezvoltarea copiilor cu ADHD sunt fundamentate pe: abordările sistemice ale dezvoltării copiilor; conceptul activității de joc; teoriile activității orientative, planificate și realizate în etape; metodologiile teoriei de joc; ideile trainingului comportamental; teoria însoțirii psihologice sistemice; teoria abordării multimodale ș.a.

Ameliorarea acestei stări poate fi atinsă numai în complex, prin promovarea terapiei medicamentoase, psihoterapiilor și terapiilor pedagogice.

Programul de intervenție este polimodal, pentru că implică în tratament mai multe nivele vitale: a) metabolic – *influența medicamentoasă*; b) neuropsihologic – *corecția atenției, organizarea activității psihomotore, etc.*; c) sindromal – *influența izolată a complexelor de terapii dezvoltative asupra diferitor elemente ale sindromului*; d) comportamental – *influența diferitor psihoterapii de corecție comportamentală*; e) personal – *ameliorarea conflictelor, creșterea personală, eficientizarea relației dintre copil și adult*.

Pentru ameliorarea tulburării ADHD programul a fost construit reieșind din problemele pe care le poate avea un copil cu ADHD, stabilite în procesul experimentului de constatare.

Implementarea programului de intervenție este un proces dinamic și integru, realizat de părinți, pedagogi și alți actori incluși în acest proces. Componentele programului înaintat sunt interrelaționate între ele, promovînd:

- Supravegherea sistematică și în dinamică a dezvoltării psihice a copilului;
- Asigurarea conduitelor social-psihologice pentru dezvoltarea copilului în relație cu mediul;
- Asistența psihologică acordată copiilor cu sindromul ADHD;
- Ajutorul psihologic sistematic oferit familiilor copiilor cu ADHD;
- Ajutorul psihologic acordat pedagogilor claselor primare, care se confruntă cu mai mulți copii cu ADHD;

– Organizarea activității copilului în socium în dependență de potențialul psihologic și fizic.

Programul complex de intervenție în cazul sindromului ADHD a fost construit în baza următoarelor principii:

- Asigurarea confortului psihologic pentru realizarea potențialului copilului;
- Stabilirea și susținerea funcțiilor puternic pozitive în dezvoltarea copilului;
- Complexitatea și abordarea sistemică a realizării activităților;
- Respectarea etapelor de bază în dezvoltarea copiilor;
- Individualizarea și diferențierea acțiunilor de program;
- Prevenirea și ameliorarea riscurilor de complicare a stării de ADHD;
- Atitudinea emoțional-individuală față de fiecare copil;
- Evaluarea și influența terapeutică în dinamică.

Experimentul de formare planificat și realizat a avut *scopul de a stabili eficiența unui demers psihoterapeutic complex pentru corecția sindromului ADHD*. Acest demers este polimodal, pentru că include combinarea terapiei medicamentoase, psihoterapiilor, terapiilor corecționale și terapiilor pedagogice.

În experiment au fost implicați: 11 pedagogi și 42 părinți ai copiilor cu sindromul ADHD; **40 elevi** cu ADHD, repartizați în **4 grupe**:

- prima grupă – **9 copii** cu sindromul ADHD, neimplicați nici într-o activitate de tratament (*grupul de control – GC*);
- a 2-a grupă – **11 copii** cu sindromul ADHD, implicați în terapia medicamentoasă (**GTM**);
- a 3-a grupă – **11 copii** implicați în psihoterapii, influențe logopedice, ai căror părinți și pedagogi au fost formați pentru activitatea cu așa categorie de copii (**GPTLF**);
- a 4-a grupă – **9 copii** implicați într-un model complex integrat, care integrează toate tipurile de terapii: *medicamentoasă, psihoterapia, influențe logopedice, formarea părinților și pedagogilor pentru activitatea cu copiii cu sindromul ADHD (GCI)*.

Pentru a atinge succesul, a fost necesară *pregătirea copilului pentru terapie*, motivarea acestuia să o urmeze și ajutorul să conștientizeze situația în care se află, problemele pe care le are, pentru a le putea înțelege și pentru a fi deschis strategiilor de rezolvare a lor. Terapiile promovate de program sunt orientate spre a schimba atitudinea părinților față de copiii cu sindromul ADHD. Astfel, integrarea părinților în formele de terapie, la care participă copilul, este foarte importantă. În programul complex de intervenții, am inclus metode de terapie folosite frecvent în cazul sindromului ADHD: terapia medicamentoasă; terapia psihopedagogică, sprijinind dezvoltarea personalității copilului cu ADHD și relația acestuia cu mediul în care trăiește; terapia familiei;

terapia cognitiv-comportamentală; terapia prin joc, prin muzică; secvențe din terapia gestaltică; terapii prin activitate fizică; terapii de îmbunătățire a atenției și a puterii slabe de concentrare; gimnastica medicală; relaxarea progresivă, etc. În complexul terapeutic, un loc deosebit l-a ocupat terapia cognitiv-comportamentală, menită să-l ajute pe copil să învingă dificultățile comportamentului.

Obiectivul formativ general al experimentului este favorizarea dezvoltării copiilor cu sindromul ADHD, incluși în program, care prevede crearea unui mediu psiho-socio-educativ, adaptat cerințelor specifice acestora.

Una din activitățile aplicate, prevăzute de program, a fost *formarea părinților și a pedagogilor*. Aceasta este o activitate destul de complicată și de lungă durată. Pentru început, am informat părinții și pedagogii cu referire la nivelul cunoștințelor și al deprinderilor de lucru cu această categorie de copii. Sesiunile de formare a părinților și pedagogilor au fost conduse de doctorandă cu implicarea psihologilor școlari. Aceste formări s-au realizat în cadrul Institutului de Științe ale Educației, dar și individual în formă de convorbiri cu durată de cîte cel puțin o oră pentru ședință. *Programul de formare a părinților* a însumat, în total, un număr de *10 ședințe formative* (săptămânale), organizate în grup și individual.

În același mod *au fost formați și pedagogii* care activează cu copiii cu sindromul ADHD. *După parcurgerea completă a programelor de formare a agenților educaționali*, aceștia au avut de aplicat informațiile și abilitățile dobîndite în planul educativ concret al copilului. Rezultatele cercetării demonstrează că aspectul formării părinților și cadrelor didactice pentru activitatea cu copiii cu sindromul ADHD este unul decisiv în asigurarea succesului terapeutic.

Un alt aspect al programului de intervenție este dedicat formării competențelor de relaxare. Relaxarea este fundamentală pentru copiii cu ADHD, pentru că această terapie dezvoltă competențe de mobilizare și programare a activităților, ajută la inhibarea impulsurilor, ameliorează reacțiile de stres, micșorează intensitatea stărilor fobice. Pentru a realiza aceste activități, am folosit metode de relaxare în diferite situații. Pedagogii, părinții în urma formării posedă metode de autoprogramare și autotraining, metode de înlăturare a stărilor de stres, metode de antrenare în relaxarea musculară.

În context s-au propus training-uri pentru formarea, la copiii cu sindromul ADHD, a deprinderilor de *respirație corectă, învățarea modurilor de extindere în mișcarea naturală, extinderea musculară*.

O deosebită atenție a fost concentrată la trairile pozitive, păstrate la acești copii, iar acțiunile de intervenție, prevăzute de program, au inclus: psihocorecția prin intermediul activităților de joc

(jocuri de reducere a agresivității, ameliorare a frustrării, a anxietății, jocuri de ridicare a stimei de sine și de formare a încrederii în sine); psihogimnastica; activități de formare a abilităților comportamentale conform instrucțiunilor verbale.

În complexul terapeutic propus, am folosit, pe larg, *modelul intervenției psihomotorii*, care prevede *training-ul comportamental* pentru modelarea impulsurilor și scăderii hiperactivității. Paralel cu intervențiile speciale orientate spre formarea capacităților de controlare și coordonare a mișcărilor, emoțiilor, comportamentului, am folosit și un șir de activități logopedice, care prevăd susținerea acestor funcții, dar, totodată, promovarea acțiunilor de corecție a limbajului (exerciții pentru respirație, coordonarea mișcărilor, echilibrarea emoțiilor etc.).

După parcurgerea perioadei alocate experimentării obiectivelor stabilite de programul de intervenție, *școlarii cu sindromul ADHD li s-au aplicat aceleași instrumente de evaluare ca și în situația experimentului de constatare*, comparându-se rezultatele dintre starea inițială și cea ulterioară aplicării programului. Pe baza analizei statistice, cantitative și calitative și a interpretării datelor obținute, s-a constatat nivelul reușitei experimentului și verificarea ipotezelor.

Paticularitățile de personalitate și relațiile interpersonale testate sunt mult mai calitative în urma influenței tuturor terapiilor în complex. Influența terapiilor în complex integrat reduce semnificativ nivelul anxietății, ale neîncrederii în sine, ale sentimentului inferiorității etc. ($p < 0,01$). Terapiile promovate ameliorează schimbările de personalitate la copiii cu sindromul ADHD, dar nu ajung pînă la cele stabilite la copiii cu DN.

Sunt afirmate schimbările și prin rezultatele obținute ca urmare a *aplicării scalei manifestărilor emoționale*. Scorurile obținute diferă în experimentul de constatare și în experimentul de formare. În ceea ce privește scala excitabilității, valoarea calculată pentru grupurile experimentale este mult mai mică ($p < 0,01$). Excitabilitatea se micșorează în urma influenței medicamentoase $t = 3,6$, ($p < 0,01$), dar, semnificativ, diminuează acest simptom sub influența terapiilor psihopedagogice și, mai cu seamă, a implicării în complex a tuturor terapiilor. În complexul de terapii, am promovat și măsuri care au influență directă asupra sferei psihomotorii.

Tabelul 8. Valorile sferei psihomotore pentru modelele experimentate

Valorile sferei psihomotore	GC	GTM	GPTLF	GCI
Timpul reacției optico-motorii	391,9	382,5	310,7	283,5
Timpul reacției audio-motorii	438,6	420,7	391,4	364,9
Timpul reacției psihomotorii simple	305,4	297,6	282,2	274,6
Timpul reacției psihomotorii compuse	676,3	659,8	602,4	584,4
Numărul reacțiilor psihomotorii simple	51,6	53,5	58,7	59,8

Numărul reacțiilor psihomotorii compuse	22,5	23,9	26,9	28,4
Tonusul muscular	35,7	34,3	28,5	29,3
Tremorul static	26,6	25,3	22,2	18,5
Tremorul dinamic	38,7	36,4	31,4	30,2

Programul de recuperare a influențat, esențial, asupra dezvoltării tuturor proceselor psihomotirii ale copiilor cu sindromul ADHD. În ceea ce privește valorile calculate pentru două grupuri: GC și GTM, am stabilit schimbări mici, ceea ce înseamnă că nu există o diferență semnificativă între cele două grupuri în ceea ce privește scorurile obținute la această scală. Am observat clar că există diferențe semnificative între evaluările GC și GPTLF. Rezultatele obținute arată că se micșorează timpul reacțiilor la stimulii optici și auditivi; devine mai mic atât tremorul static, cât și cel dinamic; se mărește numărul reacțiilor psihomotorii și, în paralel, se micșorează timpul unei reacții; se stabilește o tendință continuă de micșorare a tonusului muscular. Astfel problemele frecvente, pe care le întâmpină un copil hiperactiv, diagnosticat cu sindromul ADHD, pot fi hotărâte cu ajutorul acțiunilor propuse. Terapiile implementate micșorează numărul impulsurilor motorii, o situație deosebit de dificilă pentru copiii cu sindromul ADHD. Între GC și GCI există diferențe semnificative; timpul reacțiilor optico-motorii ($t=-6,089$; $p<0,01$), audio-motorii ($t=-4,597$, $p<0,01$), timpul reacțiilor motorii simple ($t=3,379$, $p<0,02$), timpul reacțiilor motorii compuse ($t=-3,594$, $p<0,01$), numărul reacțiilor psihomotore simple ($t=4,164$, $p<0,001$), numărul reacțiilor psihomotore compuse ($t=-4,34$, $p<0,001$), tonusul muscular ($t=3,62$, $p<0,01$), tremorul dinamic ($t=3,84$, $p<0,01$), tremorul static ($t=4,68$, $p<0,01$). Aceste date ne vorbesc despre importanța mediului organizat pentru copiii cu sindromul ADHD și despre *terapiile în complex, care au influențat destul de pozitiv toți indicii psihomotricității*.

S-au schimbat în grupele experimentale *valorile funcțiilor executive*. Destul de impunător este demonstrat acest fapt în Figura 4 prin ilustrarea grafică a rezultatelor deținute în urma influenței, prin diferite modele, asupra funcțiilor executive.

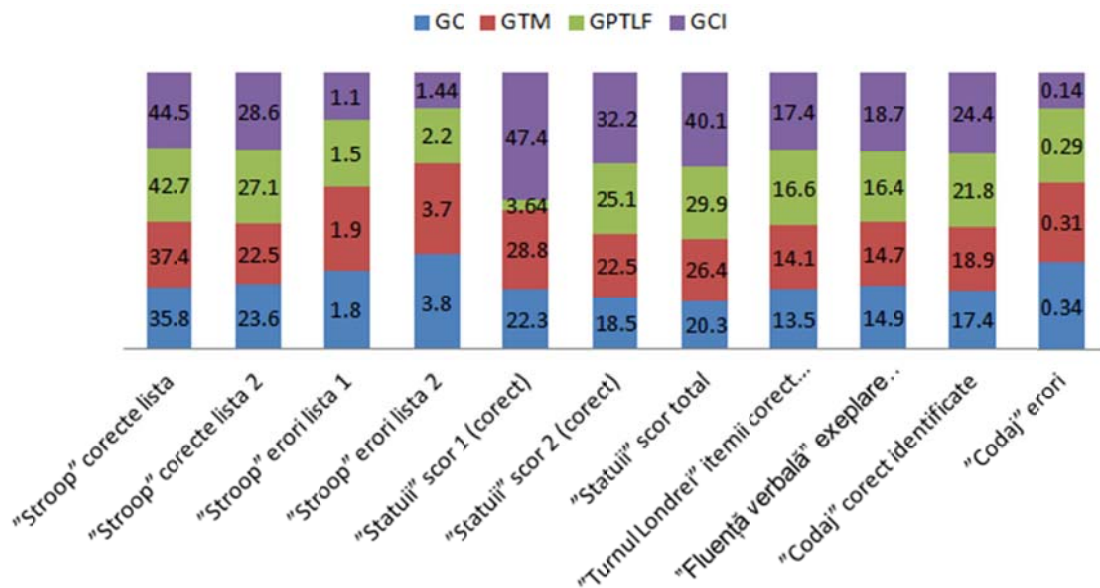


Fig. 4. Valorile funcțiilor executive pentru modelele experimentate

Terapiile complexe au schimbat mult spre bine comportamentele copiilor cu ADHD. S-a ameliorat respectarea regulilor principale de conviețuire, s-au micșorat dificultățile în interacțiunile cu părinții sau cu profesorii, copiii au devenit mai disciplinați, ei își realizează mai sîrguincios temele pentru acasă, respectă pauzele corespunzătoare, sunt mai puțin agresivi atît cu ai lor colegi, cît și cu profesorii, își controlează reacțiile și comportamentele în mediul familial, au mai puține conflicte cu părinții sau cu alte persoane adulte semnificative, precum și cu frații sau cu alte persoane din afara familiei, sunt mai puțin agitați. În urma implementării terapiilor complexe propuse, s-a micșorat agresivitatea copiilor cu sindromul ADHD, mult mai reduse au devenit tulburările de comportament, s-au micșorat crizele de furie, s-au îmbunătățit performanțele, s-a schimbat însușirea limbajului și capacitatea de a comunica verbal.

Modelele de terapie propuse oferă părinților și pedagogilor abilități de interacțiune eficiente, potrivite pentru copiii care prezintă comportamente ADHD și îmbunătățesc interacțiunile dintre părinți, educatori și copii.

CONCLUZII GENERALE

1. Sindromul ADHD este considerat a fi una din cele mai prevalente tulburări ale copilăriei, care afectează de la 3% până la 10% din copiii de vîrstă școlară mică, prezentînd o afecțiune definită absolut prin comportament, cu vizibile caracteristici distribuite în mod continuu în mijlocul populației și fără să aibă un marker biologic specific, devenind o provocare pentru copil, familie, educatori, caracterizată prin limitarea inadecvată pentru vîrstă a atenției susținute, asociată cu impulsivitate și hiperactivitate.
2. Cele mai evidente dificultăți caracteristice copiilor cu sindromul ADHD se manifestă în procesul de adaptare la activitatea școlară, performanțele lor școlare nefiind la nivelul vîrstei și al capacităților lor intelectuale.
3. Sindromul ADHD are un impact semnificativ asupra vieții de familie, a relațiilor sociale, a sănătății mintale, a achizițiilor academice și de muncă ale adultului, fiind o afecțiune cu multiple consecințe sociale, economice, medicale și în plan academic atît pentru pacient, cît și pentru familia sa, se impune problema abordării complexe a procesului de evaluare, pentru a determina modele efective de diagnostic și intervenție.
4. În urma cercetării realizate s-a conceptualizat, elaborat și implementat modelul complex de evaluare / diagnosticare a copiilor cu sindromul ADHD, care demonstrează importanța evaluării pe baza scalelor comportamentale, dar neapărat însoțită de evaluări complementare, care vizează aspecte psihologice semnificative.
5. Evaluările copiilor cu sindromul ADHD demonstrează unele comorbidități, care pot apărea pe parcurs la acești copii, iar cele mai ușor observabile se dovedesc tulburările de conduită, agresivitatea și comportamentul antisocial, anxietatea și depresia.
6. În funcție de subtipurile dominante ale sindromului ADHD, s-a confirmat predominanța subtipului combinat, acesta fiind urmat de subtipul hiperactiv / impulsiv, consecință, probabil, a recunoașterii mai facile a acestor simptome decît a celor de neatenție.
7. Am stabilit noi particularități psihologice, caracteristice copiilor cu sindromul ADHD și consecințele acestora asupra formațiunilor reglatoare ale funcțiilor comportamentale centrale. Printre acestea sunt: timpul reacțiilor psihomotorii la stimuli optici și acustici mult mai îndelungat; tremorul motoriu în stare statică și dinamică mult mai înalt; tonusul muscular, mult mai frecvent, rămas în stare de excitație; nivel mediu și jos al angajării funcțiilor executive; frecvența dificultăților de comunicare mai înaltă; memoria de lucru, comparativ, demonstrează valori puțin mai joase; nivel scăzut de concentrare a atenției; procesarea informației în sarcinile cognitive mai lentă.
8. Datele demonstrează existența a mai multor mecanisme neuro-psihologice, candidate în apariția noilor particularități caracteristice pentru ADHD. Printre acestea: deficitul funcțiilor inhibitorii, disfuncția memoriei de lucru și a atenției selective, deficitul motor sau de timing, deficiența statusului energetic sau a trăsăturilor particulare de personalitate etc. Cel mai important deficit al copiilor cu sindromul ADHD, probabil, ar fi dereglarea în funcționarea executivă, care,

la rîndul său, influențează nivelul general al inteligenței, aici referindu-ne la capacitatea de a lua decizii prompte, abilitatea de identificare și organizare a informațiilor relevante, la selectarea unor planuri de acțiune, la alegerea unor moduri și strategii de lucru, la acuratețea și viteza de reacție, la separarea, analiza și sinteza efectelor în cauză sau la monitorizarea soluțiilor.

9. Particularitățile de personalitate și mecanismele esențiale, derivate din structurile de bază ale dezvoltării copilului cu sindromul ADHD, sunt luate, ca bază, pentru elaborarea modelelor psihopedagogice corespunzătoare terapiei acestei categorii de copii. Modelele psihopedagogice propuse nu tind a fi o formă rigidă, fixă de intervenții, dar trasează liniile generale de abordare, fiind deschise la adaptări conjuncturale, modificări sau îmbunătățiri, lăsând loc creativității și aportului personal al psihologului, al părintelui sau al cadrului didactic.

10. Diferitele variante de intervenție psihopedagogică, aplicate în mod constant și într-o strînsă colaborare cu familia, școala sau grădinița, pot ameliora, simțitor, comportamentele nedorite. Prin abordarea de natură psihopedagogică a sindromului ADHD, se poate obține o îmbunătățire a calității vieții copiilor cu această tulburare, care, din păcate, sunt prea des catalogați ca fiind bolnavi și cărora le sunt aplicate tratamente medicamentoase. Tratarea copilului în exclusivitate medicamentos duce, în unele cazuri, la o ameliorare rapidă a simptomelor, dar nu ajută pe termen lung și nu pregătește persoana pentru perioada din viață, în care tratamentul nu va mai fi aplicat. Terapia complexă psihopedagogică și medicală a sindromului ADHD trebuie efectuată într-o strînsă legătură fără eliminare reciprocă.

11. Destul de importantă este formarea și sensibilizarea părinților, a cadrelor didactice în diminuarea tulburării ADHD, în vederea înțelegerii problemelor copiilor care suferă de această afecțiune și în favoarea integrării lor cît mai eficiente în mediul educațional. Formarea părinților, a cadrelor didactice, în sensul cunoașterii și abordării adecvate a problematicei copiilor cu ADHD și a includerii lor adecvate în sistemul educațional și în societate, demonstrează eficiența activităților de evaluare și intervenție polimodală.

RECOMANDĂRI

Sindromul ADHD, fiind o afecțiune cronică, însoțită de multiple consecințe sociale, economice, medicale atît pentru pacient, cît și pentru familia sa, impune continuarea cercetărilor sub aspectele epidemiologiei, al caracteristicilor psihologice și al tratamentului sindromului ADHD în diferite grupe de populație din Republica Moldova.

Copilul cu sindromul ADHD nu trebuie considerat bolnav și trebuie evitată stigmatizarea. Intelectual, tulburarea ADHD nu afectează copilul – potențialul lui variază de la normal, dotat, foarte dotat. Astfel, copilul diagnosticat cu sindromul ADHD este la fel de inteligent ca și ceilalți copii, numai că acesta are nevoie de un program diferențiat, pentru a-și concentra aptitudinile și posibilitățile intelectuale.

Evaluările sindromului ADHD trebuie realizate de persoane diferite: părinți, pedagogi, psihologi, medici, avînd avantajul să ofere informații despre aceleași comportamente, dar care nu se suprapun și promovînd o relevanță mai mare a datelor informative despre copil.

În perioada școlară mică, apar cele mai multe dificultăți de învățare și relaționare, de aceea, se cer cercetate problemele conectate cu tulburarea ADHD, beneficiarii fiind nu doar copilul hiperactiv, dar și familia acestuia, precum și societatea în ansamblul ei.

E inevitabilă dezvoltarea unor abilități pentru părinți, copii și pedagogi, astfel încît aceștia să devină capabili de a rezolva o parte din problemele cu care se confruntă copilul dominat de sindromul ADHD sau, cel puțin, să le poată evita, dacă este posibil, și dacă este necesar, să devină scop permanent al profilaxiei sindromului ADHD.

Pentru o activitate de succes, este necesar de popularizat problema persoanelor cu sindromul ADHD în societate, prin promovarea programelor complexe de evaluare, formarea inițială și continuă a cadrelor medicale, psihologice, pedagogice în problemă, implementarea experiențelor și a succeselor prezente în alte țări, implicarea sistemelor informaționale, pentru a forma cultura cunoașterii persoanelor cu sindromul ADHD.

Limitele cercetării se regăsesc în următoarele **sugestii pentru studiile viitoare** și rezultă din instrumentele utilizate, caracteristicile subiecților, potențialul uman implicat în intervențiile formative: a) validarea unor instrumente noi de cercetare pentru copii de diferită vîrstă din R. Moldova care ar permite aprofundarea diagnosticului ADHD; b) elaborarea, experimentarea unor programe formative pentru copii de diferită vîrstă, în special pentru preșcolari; c) recomandăm implicarea în viitoarele programe de intervenție psihopedagogică a cadrelor de psihologi, psihopedagogi, cadrelor medicale etc. pentru a facilita procesul de diminuare a sindromului ADHD la copii de diferită vîrstă.

BIBLIOGRAFIE

1. Bucun N., Glavan A. Particularități psihologice ale copiilor cu ADHD. În: Univers Pedagogic. 2013, nr.3 (39). p.3-13.
2. Bucun N., Rusnac V., Paladi O. Metodologia de evaluare complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale. Ch.: 2012, 68 p.
3. Cucu-Ciuhan G. Eficiența psihoterapiei experențiale la copilul hiperkinetic. Ed. SPER, 2006. 227p.
4. Cucuruz L. Program de intervenție psihopedagogică la elevi cu deficit de atenție și hiperactivitate. Cluj-Napoca. 2013, 29 p.
5. Danii A., Racu A. Educația terapeutică complexă și integrată. Chișinău: Ed. Univers pedagogic, 2006. 208 p.
6. David D. Psihologie clinică și psihoterapie. Iași: Editura Polirom, 2006. 21 p.
7. Dobrean A, ș.a. Adaptarea în limba română a bateriei de inteligență Wechsler pentru copii, WISC-IV. Cluj Napoca: Editura RTS, 2009.

8. Iftene E. Relația copilul cu tulburare hiperchinetică și deficit de atenție: relația părinte-copil-educator din perspectiva psihiatrică și psiho-socială. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iulia Hațieganu” Cluj Napoca. 2003.
9. Olărescu V. Corecția psihomotricității și instabilității capacității de muncă la copiii cu reținere în dezvoltarea psihică. Chișinău: Elena -VI., 2008. 128 p.
10. Olărescu V. Tulburări psihice - consecință a abuzului și neglijării copilului. În: Revistă științifico-practică Psihologie. 2013, nr. 2, p. 91-95.
11. Racu I. Psihologia conștiinței de sine. Chișinău, 2005. 233 p.
12. Rusnac V. Asistența copiilor de vîrta fragedă marcați de devieri de dezvoltare. Psihologia secolului XX: probleme vechi, noțiuni noi. Chișinău: Culegere de articole, 2001.
13. Verza E., Verza F.E. Tratat de psihopedagogie specială, București: Ed. Universității din București, 2011.
14. Achenbach T. M., Rescorla L. A. Manual for the ASEBA School-age Forms and Profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families. 2007.
15. Dopfner M., Schurmann S., Lemkuhl G., Copil hiperactiv și încăpățînat. Editura ASCR, Cluj Napoca, 2006.
16. Harpin V., Weiss M., Lets help the children with ADHD. In: ADHD medical conference, 18 february 2006, Barcelona, Spain.
17. Hughes L., Cooper P. Understanding and Supporting Children with ADHD: Strategies for Teachers, Parents and other Professionals. London: Paul Chapman, 2006.
18. Korkman M., Kirk U., Kemp S. NEPSY- Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării. Cluj-Napoca: Ed. ASCR, 2007. p. 10-12, 15-16.
19. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М.: Медпрактика-М., 2002. с. 38–39, 48–53
20. Дубровинская Н.В. Психофизиология ребенка. Учебное пособие для вузов. Владос, 2000. p. 144.
21. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте - М.: Академия, 2005. 256 с.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI:

1. **Glavan A.**, Bucun N. Particularități psihologice ale copiilor cu ADHD. În: Revista Univers Pedagogic. Chișinău, 2013, nr.3 (39), p. 3-13.
2. **Glavan A.**, Bucun N. Evaluarea complexă a deficitului de atenție și hiperactivitate (ADHD) la elevii claselor primare. În: Revista Univers Pedagogic. Chișinău, 2014, nr.2 (42), p. 3-14.
3. **Glavan A.** Măsuri de intervenție complexă pentru ameliorarea ADHD. În: Revista Univers Pedagogic. Chișinău, 2014, nr.3 (43), p.67-74.

4. **Glavan A.** Etiologia ADHD. Studiile neurologice și genetice. Conferința Științifică Internațională „Pledoarie pentru educație - cheia creativității și inovării”, 1-2 noiembrie, Chișinău, 2011, p. 98-101.
5. **Glavan A.** Sindromul ADHD - hiperactivitate cu deficit de atenție. Metode de intervenție. Conferința Științifică Internațională „Pledoarie pentru educație - cheia creativității și inovării”, 1-2 noiembrie, Chișinău, 2011, p. 178-180.
6. **Glavan A.** Diagnosticul sociopsihologic al hiperactivității și deficitului de atenție la copiii din ciclul primar. Conferința Științifică Internațională „Optimizarea învățământului în contextul societății bazate pe cunoaștere”, 2-3 noiembrie, Chișinău, 2012, p. 404-406.
7. **Glavan A.** Approche interdisciplinaire en readaptation. Conferința Științifică Internațională „Balkan Medical Union”, 22-24 septembrie, Chișinău, 2013, vol.48, nr.3 supl., p. 226-228.
8. **Glavan A., Bălănuță T.** L'Evaluation neuropsychologique chez les patients atteints de maladies du systeme nerveux Conferința Științifică Internațională „Balkan Medical Union”, 22-24 septembrie, Chișinău, 2013, vol.48, nr.3 supl., p. 229-231.
9. **Glavan A., Bucun N. ș.a.** Caracteristici psihologice ale copiilor cu ADHD. Conferința Științifică Internațională „Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență”, 18-19 octombrie, Chișinău, 2013, p. 195-199.
10. **Glavan A., Bucun N. ș.a.** Intervenția psihopedagogică în cazul copiilor cu ADHD. Conferința Științifică Internațională „Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență”, 18-19 octombrie, Chișinău, 2013, p. 231-234.
11. **Glavan A.** Limbajul oral la copiii cu ADHD. Conferința Științifică Internațională „Educația pentru dezvoltare durabilă: inovație, competitivitate, eficiență”, 18-19 octombrie, Chișinău, 2013, p. 252-254.
12. **Glavan A., Bodorin C.** Formarea personalității copilului preșcolar cu ADHD. Conferința Științifică cu participare internațională „Relația sărăcie - persoane în dificultate: aspecte psiho-sociale”, 13-14 februarie, Chișinău, 2013, p. 83-85.
13. **Glavan A.** Perioada preșcolară a copilului cu ADHD. Conferința Științifică cu participare internațională „Relația sărăcie - persoane în dificultate: aspecte psiho-sociale”, 13-14 februarie, Chișinău, 2013, p. 85-89.
14. **Glavan A.,** Starea funcțiilor cognitive și executive la elevii claselor primare cu ADHD. În: „Eficientizarea învățământului - vector al politicilor educaționale moderne”. Materialele Conferinței Științifice Internaționale 11-12 decembrie, 2014, IȘE. Chișinău: IȘE, 2014, p. 255-259.
15. **Glavan A., Bucun N.** Sfera psihomotrică la copiii cu ADHD. În: „Eficientizarea învățământului - vector al politicilor educaționale moderne”. Materialele Conferinței Științifice Internaționale 11-12 decembrie, 2014, IȘE. Chișinău: IȘE, 2014, p. 135-140.

ADNOTARE

Glavan Aurelia

Modele complexe de intervenție în psihocorecția sindromului de hiperactivitate cu deficit de atenție la școlarul mic

Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2015

Structura tezei: introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 240 surse, 14 anexe, 133 pagini de text de bază, 14 figuri, 31 tabele. Rezultatele cercetării sunt publicate în 15 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: deficit de atenție, hiperactivitate, dificultăți comportamentale, autoreglare, dificultăți de învățare, model complex de evaluare, memoria de lucru, program polimodal de intervenție psihopedagogică, formarea părinților și pedagogilor.

Domeniul de studiu: Psihologie, psihologia școlarului mic cu sindromul ADHD.

Scopul cercetării constă în fundamentarea teoretică și metodologică a modelului de evaluare a particularităților specifice în dezvoltarea școlarului mic cu sindromul ADHD și în elaborarea modelelor complexe de psihocorecție a acestui sindrom.

Obiectivele cercetării: elaborarea modelului complex de evaluare pentru diagnosticarea sindromului ADHD la școlarul mic; determinarea particularităților psihologice de dezvoltare ale școlarului mic cu ADHD; elaborarea modelelor complexe de intervenție pentru psihocorecția ADHD la școlarul mic; validarea experimentală a modelelor de intervenție psihopedagogică pentru psihocorecția ADHD la școlarul mic.

Problema științifică importantă soluționată constă în eficientizarea metodologiei de evaluare și psihocorecție a acestui sindrom, stabilirea efectelor pozitive în urma aplicării modelelor complexe de intervenție psihopedagogică pentru psihocorecția ADHD la școlarul mic.

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată în Republica Moldova a fost efectuat un studiu științific teoretico-experimental al tulburării ADHD la școlarul mic; a fost fundamentat teoretic și elaborat modelul de evaluare a copiilor cu sindromul ADHD; s-au studiat particularitățile specifice de dezvoltare a comportamentelor: cognitiv, motor, afectiv, social, la copiii cu sindromul ADHD.

Semnificația teoretică a cercetării este desemnată prin: fundamentarea teoretică a modelelor de evaluare și intervenție polimodală în situația ADHD la școlarul mic; îmbogățirea și dezvoltarea psihologiei speciale cu noi date despre tulburarea ADHD.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în propunerea modelului complex de evaluare și a posibilității de implementare largă în sistemul sănătății și educației; includerea școlarilor mici cu sindromul ADHD în modele complexe de psihocorecție.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost implementate în cadrul diagnosticării și psihocorecției copiilor cu sindromul ADHD din licee și gimnazii din mun. Chișinău; au fost puse în practică în activitatea psihologilor școlari, psihopedagogilor și în cadrul stagiilor de formare continuă pentru psihologi, psihopedagogi speciali și cadrele didactice la Institutul de Științe ale Educației și UPS „Ion Creangă” din Chișinău.

АННОТАЦИЯ

Главан Аурелия. Психокоррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников посредством комплексных терапий. Диссертация на соискание степени доктора психологии. Кишинэу, 2015

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 240 названий, 14 приложений. Объем диссертации: 133 страницы, включая 14 рисунков и 31 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 15 научных работах.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поведенческие проблемы, трудности в обучении, комплексная модель диагностики, оперативная память, полимодальная формирующая программа, подготовка родителей и учителей.

Область исследования: Психология, психология детей младшего школьного возраста с СДВГ.

Цель исследования: разработка диагностической модели изучения особенностей развития ребенка с СДВГ и комплексных моделей психокоррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников.

Задачи исследования: изучение, анализ и определение теоретических основ СДВГ у младших школьников; выявление специфических особенностей развития младшего школьника с СДВГ; разработка, апробация и внедрение комплексных моделей психокоррекции СДВГ у младших школьников.

Решенная в исследовании значимая научная проблема состоит в оптимизации методов диагностики и психокоррекции СДВГ у младших школьников в результате использования комплексных моделей.

Научная новизна и оригинальность исследования. Впервые на национальном уровне реализовано теоретико-экспериментальное исследование психологических особенностей младших школьников с СДВГ и на этой основе разработана комплексная модель диагностики этого синдрома; были изучены особенности развития (когнитивные, моторные, аффективные, социальные) детей с СДВГ.

Теоретическая значимость исследования заключается в анализе, выделении, уточнении и разработке теоретических основ диагностики и психокоррекции СДВГ у младших школьников.

Практическая значимость заключается в разработке комплексной модели диагностики и психологической программы психокоррекции СДВГ у младших школьников, возможность их широкого применения в педагогической и медицинской практике.

Внедрение научных результатов. Результаты психологического исследования внедрены в процесс диагностики и психокоррекции учащихся младших классов лицеев и гимназий города Кишинэу, в практическую деятельность психологов, психопедагогов а также в процесс подготовки и переподготовки школьных психологов, специальных психопедагогов и учителей на курсах повышения квалификации Института педагогических наук и КГПУ им. «И. Крянгэ».

ANNOTATION

Glavan Aurelia

Complex patterns of intervention used for the psychocorrection of the attention deficit hyperactivity syndrome found in school-aged children

PhD thesis in Psychology, Chişinău, 2015

Thesis structure: introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography out of 240 sources, 14 annexes, 133 pages of basic scientific text, 14 figures, 31 tables. The obtained results are published in 15 scientific papers.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, behavioral problems, behavioral self-regulation, learning difficulties, complex model of evaluation, executive functions, working memory, the multimodal program for pedagogical intervention, training of parents / teachers.

The field of study: psychology, the psychology of the young pupil with ADHD.

The purpose of the research is to substantiate theoretically and methodologically, the evaluation complex of the features specific to school-aged children with ADHD and to propose and implement some effective intervention patterns, in order to improve the psycho disorder.

The objectives of the research: to examine the epistemological psychology of the child with ADHD and of the models of assessment and intervention in case of the disorder; to develop a complex evaluation pattern for school-aged children with ADHD; to elaborate, based on the psychological features, a multimodal complex with therapeutic influence; to validate, through experimentation, models that have therapeutic influence on young students with ADHD.

The solved scientific issue consists in streamlining the evaluation and psycho-correction methodology of this syndrome, establishing positive effects from the application of complex models of pedagogical intervention for the psycho-correction of schoolchildren with ADHD.

The scientific novelty and originality of the research. For the first time in the Republic of Moldova, a scientific theoretical and experimental study of ADHD in schoolchildren was conducted; a model of evaluation of children with ADHD was theoretically established and developed; the specific developmental features of the cognitive, motor, emotional and social behaviors in schoolchildren with ADHD have been studied.

The theoretical significance of the research is determined by: the theoretical validation of the models of evaluation and multimodal intervention when ADHD is found in school-children; the enrichment and development of special psychology with new data about ADHD.

The applicatory value of the research consists in the proposal of a complex model of evaluation and the possibility of its broad implementation in health and education system; to include schoolchildren with ADHD in complex models of psycho-correction.

The practical implementation of the results: the results have been applied in the diagnosis and psycho-correction of children with ADHD in lyceums and gymnasiums from Chişinău district; in the work of school psychologists as well as in the training periods for special psychologists and teachers at the Institute of Educational Sciences UPS "Ion Creanga".

LISTA ABREVIERILOR

ADHD	–	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Hiperactivitate cu Deficit de Atenție)
DN	–	dezvoltare normală
DSM	–	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual de
IV		Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale)
GC	–	grup control
GCI	–	grup complex integrat
GPTLF	–	grup psihoterapie, logopedie, formare profesori și părinți
GTM	–	grup tratament medicamentos
IMU	–	Institutul de Medicină Urgentă
IȘE	–	Institutul de Științe ale Educației
СДВГ	-	Синдром Дефицита Внимания и Гиперактивности

GLAVAN AURELIA

**MODELE COMPLEXE DE INTERVENȚIE ÎN
PSIHOCORECȚIA SINDROMULUI DE HIPERACTIVITATE CU
DEFICIT DE ATENȚIE LA ȘCOLARUL MIC**

Specialitatea 511.06 – Psihologie specială

Autoreferatul tezei de doctor în psihologie

**Aprobat spre tipar:
Hârtie ofset. Tipar ofset.
Coli de tipar:**

**Formatul hârtiei
Tiraj ex.
Comanda Nr.**

Tipografia