

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „IULIU HAȚIEGANU”
CLUJ-NAPOCA**



TEZA DE DOCTORAT

**ASPECTE MEDICO-PSIHO-PEDAGOGICE ȘI SOCIALE ALE
BALBISMULUI LA COPIL ȘI ADOLESCENT, CU OBSERVAȚII
PARTICULARE ASUPRA DIFICULTĂȚILOR DE
SOCIALIZARE**

Doctorand

LUCIA LETIȚIA SAMOCHIȘ

Coordonator științific

Prof. Dr. FELICIA IFTENE

2011

CUPRINS

Introducere.....	1
PARTEA TEORETICĂ	
Fundamente teoretice ale balbismului.....	5
Comorbiditățile balbismului.....	12
Consecințele balbismului în plan social și factori care contribuie la menținerea balbismului.....	18
Managementul balbismului.....	20
Evoluție și prognostic.....	29
CERCETAREA PERSONALĂ	
Justificarea științifică a studiului.....	32
Ipoteze.....	33
Obiective.....	33
Metodologia cercetării.....	35
Rezultate	41
Discuții.....	107
Concluzii.....	112
Limitele cercetării.....	114
Referințe.....	115

Cuvinte cheie: balbism, copil, adolescent, terapie psihologică de grup.

Una dintre problemele cu care se confruntă copiii și adolescenții este balbismul, o problemă cunoscută încă din antichitate. Balbismul este o tulburare care se regăsește la aproximativ 1,4% din copiii cu vârsta sub 10 ani. Poate fi prezent la persoanele de toate vârstele,

dar este cel mai des întâlnit la copiii mici, care învață limbajul și la care se dezvoltă vorbirea. Această problemă se diminuează sau chiar dispare la aproximativ 80% din copiii cu balbism, și persistă la aproximativ 1% din adulți. Managementul balbismului include evaluarea inițială complexă, tratamentul logopedic, tratamentul farmacologic unde este necesar și terapia psihologică.

Teza este structurată în două părți. Prima parte include fundamentele teoretice ale balbismului. Aceasta conține studiul literaturii de specialitate privind balbismul, cu referire la epidemiologie, etiologie, criterii de diagnostic, clasificare, comorbidități (tulburări din sfera anxietății, a depresiei, a tulburărilor de atenție), managementul balbismului: evaluare și terapie (terapie logopedică, terapie farmacologică, terapie psihologică, consiliere și psihoterapie individuală sau de grup, consiliere familială, consiliere educațională) și evoluție, prognostic.

Partea a doua include contribuțiile personale. Aceasta conține justificarea științifică, ipotezele considerate, obiectivele cercetării, materialul și metoda utilizată (participanți, instrumente, procedură, analiza datelor), rezultate, discuții și concluzii, limitele studiului.

Justificarea științifică a studiului:

În ultimii ani, pe plan internațional s-au realizat numeroase cercetări privind factorii care influențează apariția sau menținerea balbismului. Astfel, au fost incriminați factori individuali și de mediu. Ereditatea și mediul interacționează simultan determinând apariția și întreținerea acestei tulburări.

Atât factorii individuali (factorii genetici, trăsături de personalitate, nivelul cognitiv, suferința la naștere, antecedentele personale de boală psihică), cât și factorii de mediu (bolile asociate, mediul de proveniență, mediul cultural, nivelul socio-economic) pot fi la fel de importanți în declanșarea sau menținerea tulburării.

Dificultățile emoționale și comportamentale, dificultățile de socializare, descrise frecvent atât în literatura de specialitate, cât și de către familie, care apar la copiii și adolescenții cu balbism sunt importante de cunoscut în practica clinică deoarece necesită intervenție terapeutică specifică. Evaluarea și diagnosticarea sunt de asemenea, importante, pentru instituirea precoce a terapiei de urmat.

Terapia nonfarmacologică în cazurile de balbism s-a dezvoltat și a orientat specialiștii spre direcții care să sprijine copilul cu balbism în diminuarea simptomatologiei anxioase sau depresive care însoțește balbismul în majoritatea cazurilor. Diverse tipuri de tehnici utilizate în intervenția terapeutică la copiii și adolescenții cu balbism și-au dovedit mai mult sau mai puțin eficiența în diminuarea simptomatologiei anxioase sau depresive și în îmbunătățirea abilităților sociale la copiii cu balbism, crescând în același timp calitatea vieții acestora.

Revizuirea literaturii de specialitate privind balbismul a evidențiat faptul că majoritatea trialurilor clinice au fost realizate pe adulți. Studiul de față aduce în prim-plan copilul și adolescentul cu balbism și intervenția terapeutică pe grupe de vârstă.

Ipotezele studiului

Copiii cu balbism prezintă asociat anxietate crescută. La copiii cu balbism este mai frecvent întâlnit tipul de anxietate socială.

Copiii cu balbism suferă de depresie.

Intervenția psihologică de grup diminuează nivelul de anxietate la copilul cu balbism.

Intervenția psihologică de grup diminuează depresia la copilul cu balbism.

Factorii socio-demografici (vârstă, gen, tipul familiei, structura familială, mediul de proveniență, grad de școlarizare) și psiho-biologici (tipul balbismului, severitatea balbismului, antecedentele heredocolaterale, comorbiditățile, tratamentul farmacologic, logopedic, performanța școlară, nivelul cognitiv) influențează eficiența intervenției psihologice de grup.

Obiectivele generale:

Evaluarea anxietății și depresiei la copilul cu balbism.

Evaluarea eficienței intervenției psihologice de grup în reducerea nivelului de anxietate și depresie la copilul cu balbism.

Identificarea factorilor asociați cu eficiența intervenției psihologice de grup.

Metodologia cercetării: Designul studiului este unul clinic, caz-control, analitic, experimental, de evaluare a unei atitudini terapeutice (intervenție psihologică de grup), aplicată la o categorie clar definită de pacienți: copiii cu tulburare de comunicare - balbism.

Participanți: Lotul studiat este alcătuit din 42 de copii și adolescenți cu vârsta între 6-16 ani care au fost evaluați în Clinica Psihiatrie Pediatrică și în cabinetele logopedice școlare în perioada ianuarie 2008 – decembrie 2010.

Criteriile de includere în studiu: diagnostic de balbism, conform criteriilor DSM IV TR, precizat de medicul specialist psihiatrie pediatrică; vârsta cuprinsă între 6 și 16 ani la momentul înrolării

Material și metodă:

Instrumente: Pentru colectarea datelor calitative am utilizat interviul clinic, observația, fișa de culegere a datelor, care include: date demografice; antecedente personale patologice; antecedente heredo-colaterale, diagnosticul de balbism cu subtipurile sale – tonic/clonic/tonico-clonic; severitatea balbismului (ușoară/medie/severă); date privind vârsta la care s-a observat balbismul; tratamentul farmacologic; tratamentul logopedic; situația școlară; activitățile sociale în care este implicat copilul/adolescentul; date despre familie (tipul familiei, membrii familiei, situația locativă); evaluarea psihologică.

Pentru colectarea datelor cantitative s-au administrat 2 scale: MASC - Scala Multidimensională de Anxietate pentru Copii, CDI- Inventarul de depresie la copil.

Procedură: La toți participanții la studiu am aplicat scalele MASC și CDI la ședința inițială, în faza pre-intervenție și la ședința finală, post-intervenție. La grupul experimental, format din 21 de copii din totalul de 42, ales pe criteriul disponibilității de a participa săptămânal la ședințe de grup, am aplicat intervenția psihologică de grup, constând din 10 ședințe de grup, a 50 de minute la copiii cu vârsta între 6 și 12 ani, respectiv 90 de minute cu adolescenții. Restul copiilor în număr de 21, constituie grupul de control, care nu a beneficiat de intervenție psihologică de grup.

Activitatea în cadrul grupului experimental s-a desfășurat în 4 grupe, două grupuri de copii cu vârsta între 6 – 8 ani, un grup de copii cu vârsta între 9-12 ani și un grup de adolescenți cu vârsta între 14-16 ani.

Pentru fiecare grup s-au stabilit obiectivele și s-au realizat activitățile conform protocolului de terapie de grup, adaptat nevoilor participanților, conturate conform rezultatelor scalelor pre-intervenție. Protocolul a fost adaptat pe parcursul desfășurării ședințelor de grup, când situația cerea acest lucru. Ca elemente directoare am utilizat materiale actuale din terapia cognitiv-comportamentală, care s-au dovedit eficiente în tulburările de ritm și fluentă, respectiv abordarea anxietății din perspectivă cognitiv-comportamentală. Tehnicile psihodramatice au fost utilizate mai ales la grupurile de copii cu vârsta 6-8 ani.

Analiza datelor : Pentru analiza datelor am folosit pachetul statistic SPSS (versiunea 16).

Am realizat o statistică simplă descriptivă a datelor demografice și psihobiologice la lotul ales: vârstă, gen, mediu de rezidență, tipul familiei, numărul fraților/surorilor din familie, gradul de școlarizare, performanța școlară, tipul de diagnostic, comorbiditățile existente – tulburări emoționale, ADHD, severitatea balbismului, vârsta de debut a tulburării, tratamentul logopedic, tratamentul farmacologic și inteligența copilului/adolescentului cu balbism. Pentru evaluarea intervenției terapeutice, am analizat indicatorii tendinței centrale și ai dispersiei pentru cele două grupuri incluse în cercetare, atât anterior cât și ulterior intervenției cu ajutorul testului t pentru eșantioane independente în faza de pre-intervenție, pentru fiecare subscală a scalei MASC, respectiv CDI și cu testul t pentru eșantioane perechi în analiza pre-intervenție – post-intervenție în cadrul lotului experimental, respectiv în cadrul lotului de control.

Rezultate și concluzii: Evaluarea anxietății pe subscalele MASC ne permite să facem următoarele afirmații: la subscala Simptome fizice 14,2% dintre copii prezintă scor accentuat-grav; la subscala Evitarea Lezării 23,8 % dintre copii prezintă scor accentuat-grav; la subscala Anxietate socială 38,1 % dintre copii prezintă scor accentuat-grav; la subscala Separare/Panică 38,1% dintre copii prezintă scor accentuat-grav; la scala MASC Total 30,9 % dintre copii prezintă scor accentuat-grav; la Indexul Tulburărilor Anxioase 26,2 % dintre copii prezintă scor accentuat-grav.

Evaluarea depresiei pe subscalele CDI a dus la următoarele rezultate: la scala CDI Total 2,4% dintre copii au prezentat scor accentuat-grav; la subscala Dispoziție negativă 2,4% dintre copii au prezentat scor accentuat-grav; la subscala Probleme Interpersonale 9,6% dintre copii au prezentat scor accentuat-grav; la subscala Ineficiență 4,8% dintre copii au prezentat scor

accentuat-grav; la subscala Anhedonie 2,4% dintre copii au prezentat scor accentuat-grav; la subscala Stima de sine 2,4% dintre copii au prezentat scor accentuat-grav.

Activitatea de grup cu tehnici cognitiv-comportamentale și psihodramatice este benefică pentru diminuarea unor simptome ale anxietății măsurate prin scala MASC: a tensiunii sau neliniștii, a evitării lezării, a anxietății sociale, a umilirii sau respingerii, a fricii de performanță, a totalității scalelor MASC și a indexului tulburărilor anxioase. Cea mai semnificativă schimbare se observă la anxietatea socială. ($t(40) = -2.86, p < 0.01$).

Activitatea de grup cu tehnici cognitiv-comportamentale și psihodramatice este benefică pentru diminuarea unor simptome ale depresiei măsurate prin scala CDI: a dispoziției negative, a sentimentului de ineficiență, a totalității scorurilor CDI.

Intervenția terapeutică asupra anxietății este cu atât mai eficientă cu cât vârsta participanților este mai mică, adică cu cât este aplicată mai de timpuriu. Rezultatele infirmă ipoteza conform căreia genul copilului, mediul de proveniență, tipul familiei, vârsta copilului la debutul balbismului, tratamentul logopedic, tratamentul farmacologic, antecedentele personale patologice, antecedentele heredo-colaterale, prezența sau absența comorbidităților, tipul balbismului, severitatea balbismului, nivelul cognitiv, performanța școlară nu influențează eficiența terapiei psihologice de grup.

Studiul a semnalat că anxietatea socială prezentă la copiii cu balbism corelează pozitiv cu problemele de relaționare interpersonală ($r=0,421, p < 0.01$), cu anhedonia ($r=0,426, p < 0.01$) cu stima de sine scăzută ($r=0,444, p < 0.01$); dispoziția negativă corelează pozitiv cu problemele de relaționare interpersonală ($r=0,468, p < 0.01$), cu anhedonia ($r=0,414, p < 0.01$); problemele de relaționare interpersonală corelează pozitiv cu ineficiența ($r=0,316, p < 0.05$), cu anhedonia ($r=0,424, p < 0.01$) și cu stima de sine scăzută ($r=0,524, p < 0.01$); anhedonia corelează pozitiv cu stima de sine scăzută ($r=0,538, p < 0.01$).

Importanța practică a tezei rezidă în principal în faptul că, pe lângă tratamentul logopedic și farmacologic pe care îl pot urma copiii cu balbism, intervenția psihologică de grup susține dezvoltarea abilităților sociale a copiilor cu balbism și diminuează anxietatea lor socială, permițând o mai bună integrare în grupul social căruia îi aparține.

CURRICULUM VITAE

Nume și prenume: Lucia Letiția Samochiș

Naționalitate: română

Stare civilă: căsătorită

Data și locul nașterii: 18.06.1973, Cluj-Napoca

Telefon: 0264-428491

E-mail: lbalbism@yahoo.com

Studii

Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Catedra de Psihiatrie Pediatrică din 10.2007 până în prezent

Studii aprofundate/Master specializarea Semiologia și psihologia demersului catehetic, promoția 1996

Universitatea Babeș-Bolyai – Facultatea de Teologie, specializarea Asistență Socială, promoția 1995, media generală de licență 9,53

Experiența profesională

Asistent social la Clinica de Psihiatrie Pediatrică și Compartiment de Toxicomanii din ianuarie 2004 până în prezent

Asistent social la Laboratorul de Sănătate Mintală Copii și Adolescenți 1998- 2003

Asistent social la Laboratorul de Sănătate Mintală pentru Adulți 1996-1998

Activitate de cercetare – membru proiect

CNMP 91-063/2007 “Diagnosticul social al performanței școlare prin scala socială a succesului școlar și proiectarea unor metode de intervenție validate prin cercetare SSSS”, 2007-2010, director de proiect Prof.dr.Maria Roth, UBB

CEEX 156/2006 “Corelații între markeri biologici, particularități clinice și terapie în depresia copilului și adolescentului”, 2006-2008, director de proiect Prof.dr.Felicia Iftene, UMF

Articole/lucrări in extenso publicate ca unic/prim autor

“Implicațiile balbismului în viața socială”, în Acta Medica Transilvanica, iunie 2011, pag. 41-44
“Balbismul, tulburare de comunicare cu efecte în plan social”, în Medicina modernă, iunie 2011, pag. 84-88.

“Aspecte ale anxietății și depresiei la copilul cu balbism”, în Acta Medica Transilvanica, martie 2011, pag. 47-50

Capitole în cărți

“Factori ai succesului școlar în rândul copiilor și adolescenților cu tulburări psihice”, în “Succesul școlar la intersecția factorilor sociali”, editori Maria Roth, Diana Dămean, Mihai Iovu, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2009, p.181-188

“Asistența socială a copilului dependent”, în “Comportamente adictive ale copiilor și adolescenților”, coordonator Felicia Iftene, Ed. Alma Mater, Cluj-Napoca, 2007, pag.147-9

“Activitatea de prevenție a tulburărilor de comportament la preadolescenți”, în “Repere în abordarea copilului dificil”, coordonator Silvia Ținică, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2004, pag.76-92

“Exemplu de bună practică”, in “Repere în abordarea copilului dificil”, coordonator Silvia Ținică, Ed. Eikon, Cluj-Napoca, 2004, p.93-122

“Rolul asistentului social în sistemul sanitar, cu specific în psihiatrie infantilă. Studii de caz.”, în “Relația părinte-copil-educator din perspectiva psihiatrică și psiho-socială”, coordonator Felicia Iftene, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieeganu”, Cluj-Napoca, 2003, p.355-60

Participări ca unic/prim autor la cogrese, conferințe, simpozioane

- 19th European Congress of Psychiatry, Viena, martie 2011 cu lucrarea-poster “Socialization aspects in children with stuttering” P01-341
- Prima Sesiune de Comunicări Științifice a Doctoranzilor și Masa Rotundă a Școlii Doctorale, cu lucrarea “Aspecte ale anxietății la copilul cu balbism”, Cluj-Napoca, 26.11.2010
- Conferința națională “Succesul școlar la intersecția factorilor sociali”, Cluj-Napoca, septembrie 2009, cu lucrarea “Succesul școlar și tulburările psihice la copil și adolescent”
- Congresul național de psihiatrie a copilului și adolescentului cu participare internațională “Autismul și societatea”, Beclean, iunie 2008, cu lucrarea “Rolul asistentului social în viața familiei copilului autist”

- Simpozionul “Copilul cu ADHD-diagnostic și terapie multimodală. Pedagogie curativă în psihiatria copilului”, Cluj-Napoca, decembrie 2007, cu lucrarea “Modalități de prevenție a tulburării de comportament la preadolescenți”
- Conferința națională antidrog “Impactul integrării României în Uniunea Europeană din perspectiva reducerii cererii și ofertei de droguri ilicite. Tratatamentul adicțiilor. Provocări și oportunități.”, Cluj-Napoca, octombrie 2007, cu lucrarea “Aria de intervenție a asistentului social în cazurile de dependență la copil și adolescent”
- Simpozionul internațional “Aspecte medico-psiho-sociale la grupe de risc, copii și vârstnici”, Beclean, aprilie 2007, cu lucrarea “Implicarea asistentului social în echipa terapeutică a ADHD”
- Simpozionul “Aspecte medico-psiho-pedagogice și sociale ale copilului cu ADHD”, Cluj-Napoca, decembrie 2006, cu lucrarea ”Intervenția asistentului social în cazurile de dificultăți școlare ale copilului cu ADHD”
- Conferința națională cu participare internațională de sănătate mintală a copilului și adolescentului “Relația comunitate - sănătate mintală”, Cluj-Napoca, mai 2006, cu lucrarea “Consecințele sociale ale abuzului asupra copilului”
- Simpozionul de neurologie și psihiatrie developmentală, Sibiu, noiembrie 2005, cu lucrarea “Unele implicații psihosociale în abuzul asupra copilului”
- Conferința națională “Relația părinte-copil-educator din perspectiva psihiatrică și psihosocială”, Cluj-Napoca, noiembrie 2003 cu lucrarea”Rolul asistentului social cu specific în psihiatrie infantilă.Studii de caz.”
- Congresul național de pediatrie socială “Probleme de sănătate publică și de psihopatologie la copil și adolescent”, Cluj-Napoca, martie 2002, cu lucrarea-poster “Profilaxia consumului de droguri”
- Conferința cu participare internațională “Comunicare-informare-abuz în relația copil-familie-societate”, Turda, septembrie 2000, cu lucrarea “Aspecte ale abuzului asupra copilului în geneza tulburărilor de conduită. Modalități de socializare.”

Alte formări și apartenențe

Psihodramă - asistent de psihodramă, Societatea de Psihodramă JL Moreno

Psihoterapiei cognitive și comportamentale- psihoterapeut practicant sub supervizare, Asociația de Psihoterapiei Cognitive și Comportamentale din România

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY „Iuliu Hațieganu”

CLUJ-NAPOCA



Ph.D. Thesis

**THE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGICAL AND SOCIAL ASPECTS OF STUTTERING
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, WITH PARTICULAR OBSERVATIONS ON
SOCIALIZATION DIFFICULTIES**

PhD Candidate

LUCIA LETIȚIA SAMOCHIȘ

Scientific coordinator

Prof. Dr. FELICIA IFTENE

2011

CONTENT

Introduction.....1

THEORETICAL PART

Theoretical basis of stuttering.....	5
Comorbidities of stuttering.....	12
Social consequences of stuttering and factors that contribute to its maintenance.....	18
Management of stuttering.....	20
Evolution and prognosis.....	29
PERSONAL RESEARCH	
Scientific justification for the study.....	32
Assumptions.....	33
Objectives.....	33
Research methodology.....	35
Results	41
Discussion.....	107
Conclusions.....	112
Research limits.....	114
References.....	115

Keywords: stuttering, child, adolescent, group psychotherapy.

One of the problems facing children and adolescents is stuttering, a problem known since antiquity. Stuttering is a disorder found in approximately 1.4% of children under the age of 10. It can be present in people of all ages but is most common in young children who have just

started learning the language and whose speech is in the course of development. This problem diminishes or disappears in about 80% of children with stuttering and persists in approximately 1% of adults. Management includes an initial complex assessment, speech therapy, pharmacological treatment if necessary and psychotherapy.

The thesis is divided into two parts. The first part includes the theoretical basis of stuttering. It contains scientific literature on stuttering, with reference to epidemiology, etiology, diagnostic criteria, classification, comorbidity (anxiety disorders, depression, attention disorders), the management of stuttering: assessment and therapy (speech therapy, pharmacological therapy, individual or group counseling and psychotherapy, family counseling, educational counseling) and evolution, prognosis. Part two includes personal contributions. It contains scientific justification, the assumptions considered, the research objectives, methodology (participants, instruments, procedures, data analysis), results, discussion and conclusions, limitations of the study.

Scientific justification for the study:

In recent years, a lot of research has been conducted internationally on factors affecting the development or maintenance of stuttering. Individual and environmental factors have thus been pointed out. Heredity and environment interact simultaneously causing and maintaining this disorder.

Both the individual factors (genetic factors, personality traits, cognitive level, suffering from birth trauma, personal history of mental illness) and the environmental factors (associated diseases, area of origin, cultural background, socio-economic level) can be equally important in triggering or maintaining the disorder.

Emotional and behavioral difficulties, socialization difficulties that occur in children with stuttering, often described both in the scientific literature and in the family environment, should be acknowledged in clinical practice because they require specific therapeutic intervention. Assessment and diagnosis are also important for early establishment of a therapeutic plan.

Nonpharmacological therapy in the case of stuttering has developed and has directed experts to ways of supporting children with stuttering regarding the reduction of the anxiety or depression symptomatology that accompanies stuttering in most cases. Various types

of techniques used in therapeutic intervention in children and adolescents with stuttering proved to be more or less efficient in reducing symptoms of anxiety or depression, improving social skills in children with stuttering and raising their quality of life.

A review of the scientific literature available on stuttering has shown that most clinical trials have been conducted on adults. The present study brings forth the issue of child and adolescent stuttering and a therapeutic intervention tailored for this age group.

Study assumptions:

Children with stuttering also present associated anxiety. Social anxiety is most commonly encountered in children with stuttering.

Children with stuttering suffer from depression.

Group psychological intervention reduces anxiety levels in children with stuttering.

Group psychological intervention reduces depression in children with stuttering.

Socio-demographic (age, gender, family type, family structure, area of origin, level of education) and psycho-biological factors (type of stuttering, stuttering severity, family history of disorders, comorbidity, pharmacological therapy, speech therapy, school performance, cognitive level) influence the effectiveness of group psychological intervention .

General objectives:

Assessment of anxiety and depression in children with stuttering.

Assess the effectiveness of group psychological intervention in reducing anxiety and depression in children with stuttering.

Identifying factors associated with the effectiveness of group psychological intervention .

Research methodology: the study is case-control, analytical, experimental, assesses therapeutic attitudes (group psychological intervention), and is applied to a clearly defined category of patients: children with stuttering speech disorder.

Participants: the group consists of 42 children and adolescents aged 6-16 years who were assessed in the Children's Psychiatric Hospital and in speech therapists school practices, in January 2008 - December 2010.

Inclusion Criteria: diagnosis of stuttering in accordance with DSM IV TR criteria, established by a pediatric psychiatrist; aged between 6 and 16 years at the time of enrollment

Material and method:

Instruments: To collect qualitative data we used the clinical interview, the observation method, the data collection sheet, which includes: demographic data, personal history of pathology, family history of disease, diagnosis of stuttering with its subtypes - tonic / clonic/ tonico-clonic; stuttering severity (mild / medium / severe), information regarding the age at which stuttering was observed; pharmacological treatment; speech therapy; school situation; social activities involving the child / adolescent; family data (family type, family members, housing situation); psychological evaluation.

For quantitative data collection two scales were administered : MASC - Multidimensional Anxiety Scale for Children , CDI - Child Depression Inventory.

Procedure: The MASC and CDI scales were applied in all study participants on the first session, in the pre-intervention phase and on the final session, post-intervention. In the experimental group, consisting of 21 children out of 42, chosen on the basis of availability to attend weekly group sessions, we applied the group psychological intervention, consisting of 10 group sessions of 50 minutes each in children aged 6 to 12 years, and 90 minutes with adolescents. The remaining 21 children were gathered in the control group and did not receive group psychological intervention.

The experimental group was divided in four subgroups, two of children aged 6-8 years, one of children aged 9-12 years and a subgroup of adolescents aged 14-16 years.

Objectives were established for each subgroup and the activities were carried out according to the group therapy protocol, tailored to the needs of participants, outlined according to the results on the pre-intervention scales. The protocol was adapted throughout the course of group sessions, when the situation demanded it. As guidelines we used up-to-date materials from the cognitive behavioral form of therapy, which proved effective in arrhythmias and fluency deficits, as well as approaching anxiety form a cognitive-behavioral perspective. Psychodramatic techniques were used mainly in groups of children aged 6-8 years.

Data analysis: For data analysis we used SPSS statistical package (version 16).

We used simple descriptive statistics to describe the demographic and psychobiological data from the established sample: age, gender, area of residence, family type, number of brothers / sisters in the family, school level, school performance, type of diagnosis, comorbidity – emotional disorders, ADHD, stuttering severity, age of onset of the disorder, speech therapy, pharmacological treatment and intelligence of children / adolescents with stuttering. To assess therapeutic intervention, we examined indicators of the central tendency and dispersion for the two groups included in the study, both before and after intervention, using the independent samples t test in the pre-intervention phase for each subscale of the MASC, respectively CDI scales, and the matched-pair t-test for the pre-intervention - post-intervention analysis within the experimental group, respectively the control group.

Results and Conclusions: Anxiety assessment on the MASC subscales allows us to make the following statements: on the Physical Symptoms subscale 14.2% of children obtained medium or high scores, on the Harm Avoidance subscale 23.8% of children obtained medium or high scores, on the Social Anxiety subscale 38.1% of children obtained medium or high scores, on the Separation /Panic subscale 38.1% of children obtained medium or high scores, on the Total MASC scale 30.9% of children obtained medium or high scores, on the Anxiety Disorders Index 26.2% of children obtained medium or high scores.

Assessment of depression on the CDI subscales led to the following results: on the Total CDI scale 2.4% of children obtained medium-high scores, on the Negative Mood subscale 2.4% of children obtained medium-high scores, on the Interpersonal Problems subscale 9,6% of children experienced serious score-emphasized, the ineffectiveness subscale 4.8% of children obtained medium-high scores, on the Anhedonia subscale 2.4% of children obtained medium-high scores, on the Self-esteem subscale 2,4% of children obtained medium-high scores.

Group activities using cognitive-behavioral and psychodramatic techniques is beneficial for reducing symptoms of anxiety measured by the MASC scale: tension or restlessness, harm avoidance, social anxiety, humiliation or rejection, fear of performance, the totality of MASC scales and the Anxiety disorders index. The most significant change is observed in social anxiety. ($t(40) = -2.86, p < 0.01$).

Group activities using cognitive-behavioral and psychodramatic techniques is beneficial for reducing symptoms of depression measured by the CDI scale: negative mood, feelings of ineffectiveness, the totality of CDI scores.

Therapeutic intervention for anxiety is even more effective as participants age is lower, that is as early as applied. The results infirm the hypothesis that child gender, area of origin, family type, age at onset of stuttering, speech therapy, pharmacological treatment, personal history of pathology, family history of disease, presence or absence of comorbidities, type of stuttering, stuttering severity, cognitive level, school performance does not influence the effectiveness of group psychotherapy.

The study reported that social anxiety in children with stuttering is positively correlated with interpersonal problems ($r = 0.421$, $p < 0.01$), with anhedonia ($r = 0.426$, $p < 0.01$) with low self-esteem ($r = 0.444$, $p < 0.01$); negative mood is positively correlated with interpersonal problems ($r = 0.468$, $p < 0.01$), with anhedonia ($r = 0.414$, $p < 0.01$); interpersonal problems are positively correlated with inefficiency ($r = 0.316$, $p < 0.05$), with anhedonia ($r = 0.424$, $p < 0.01$) and low self-esteem ($r = 0.524$, $p < 0.01$); anhedonia is positively correlated with low self-esteem ($r = 0.538$, $p < 0.01$).

The practical importance of the thesis lies mainly in that, in addition to pharmacological treatment and speech therapy that children with stuttering might benefit from, group psychological intervention supports the development of social skills in children with stuttering and reduces their social anxiety, allowing better integration in their social group.

CURRICULUM VITAE

Name and surname: Lucia Letiția Samochiș

Nationality: Romanian

Date and place of birth: June 18, 1973, Cluj-Napoca

Marital status: married

Phone number: 0264-428491

E-mail: lbalbism@yahoo.com

Education

PhD Candidate University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Department of Pediatric Psychiatry, from October 2007 until present

Postgraduate studies/Master's degree in Semiology and psychology of catechetical approach, class of 1996

Babeș-Bolyai University - Faculty of Theology, specializing in Social Work, class of 1995, cumulative grade point average 9.53

Work experience

Social worker at the Pediatric Psychiatry Clinic and Addiction compartment from January 2004 until present

Social worker at the Laboratory of Mental Health for Children and Adolescents 1998 - 2003

Social worker at the Laboratory of Mental Health for Adults 1996-1998

Research activity

Member CNMP 91-063/2007 project "Social diagnosis of school performance by social scale of academic success and design of intervention methods validated by research SSSS", 2007-2010, project director Prof.dr.Maria Roth, UBB

Member CEEEX 156/2006 project "Correlations between biomarkers, clinical features and therapy in child and adolescent depression", 2006-2008, project director Prof.dr.Felicia Iftene, UMF

Articles / papers published in full as the sole / first author

"Implications of stuttering in social life", in Acta Medica Transylvania, June 2011, p. 41-44

"Stuttering, communication impairment with social effects", in Modern Medicine, June 2011, p. 84-88.

"Aspects of anxiety and depression in children with stuttering", in Acta Medica Transylvania, March 2011, p. 47-50

Book chapters

"Factors of school success among children and adolescents with psychiatric disorders", in "School success at the intersection of social factors", editors Maria Roth, Diana Dămean Mihai Iovu, Presa Universitară Clujeană, 2009, pp. 181-188

"Social assistance for the dependent child" in "Addictive behaviors of children and adolescents", coordinator Felicia Iftene, Alma Mater, 2007, pp.147-9

"Prevention of behavior disorders in preadolescents" in "Guidelines in dealing with the difficult child", coordinator Silvia Ținică, Eikon, 2004, pp.76-92

"Good practice model", in "Guidelines in dealing with difficult child", coordinator Silvia Ținică, Eikon, 2004, pp.93-122

"The role of the social worker in healthcare, with emphasis on child psychiatry. Case Studies. " in "Parent-child-educator relationship and from a psychiatric and psycho-social perspective ", coordinator Felicia Iftene, Cluj-Napoca, 2003

Participation as the sole / first author at congresses, conferences, symposiums

- 19 th European Congress of Psychiatry, Vienna, March 2011, poster paper "Socialization aspects in children with stuttering" P01-341

- First Session of PhD Scientific Communications and Doctoral School Roundtable, with the paper "Aspects of anxiety in children with stuttering", Cluj-Napoca, 26.11.2010

- National Conference "School success at the intersection of social factors", Cluj-Napoca, September 2009 with the paper "School success and mental disorders in children and adolescents "

- National Congress of Child and Adolescent Psychiatry with international participation "Autism and Society," June 2008, with the paper "The social worker's role in the life of an autistic child's family"

- Symposium "Children with ADHD diagnosis and multimodal therapy. Curative pedagogy in child psychiatry", Cluj-Napoca, December 2007, with the paper "Methods of preventing behavior disorder in preadolescents"

- National Drug Conference "Impact of Romania's EU integration in terms of demand and supply reduction of illicit drugs. Addiction treatment. Challenges and opportunities", Cluj-Napoca, October 2007, with the paper "The social worker's area of intervention in cases of child and adolescent addictions"

- International Symposium "Medico-psycho-social aspects in risk groups, children and the

elderly," Beclean April 2007, with the paper "The social worker's involvement in the ADHD therapeutic team"

- Symposium "Medico-psycho-pedagogical and social aspects of children with ADHD", Cluj-Napoca, December 2006 with the paper "The social worker's intervention in cases of school difficulties of children with ADHD"

- National Conference with international participation of child and adolescent mental health "The community-mental health relationship," May 2006, with the paper "The social consequences of child abuse"

- Symposium of neurology and developmental psychiatry Sibiu, November 2005, with the paper "Some psychosocial implications of child abuse"

- National Conference "The parent-child-educator relationship from a psychiatric and psychosocial perspective", November 2003, with the paper "The role of the social worker specifically related to pediatric psychiatry. Case studies"

- National Congress of Social Pediatrics "Public health problems and psychopathology in children and adolescents", March 2002, with the poster paper "Drug Prevention"

- Conference with international participation "Communication-information-abuse in the relationship between child-family-society", September 2000, with the paper "Aspects of child abuse in the genesis of conduct disorders. Socialization methods"

Other training

Psychodrama - psychodrama assistant Psychodrama Society JL Moreno

Cognitive-behavioral psychotherapy - therapist practitioner under supervision Cognitive and Behavioral Psychotherapies Association from Romania