

EDUKASI PSIKOLOGI MENDAMPINGI ANAK DISLEKSIA

Nurul Khasanah
Universitas Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta
nurul.khasanah@esaunggul.ac.id

Abstract

Dyslexia is a developmental disorder in children. Children with dyslexia are difficult to identify by parents compared to children with physical and sensory impaired. Dyslexia has an impact both academic and non-academic aspects. Parents who have children with dyslexic characteristics are expected to take care as soon as possible. Therefore, this community service was held aims to add insight into the role of parents in identifying children with dyslexia and their handling. This activity was carried out on February 19, 2022 through the Zoom platform with lecture, discussion, and post test methods. The participants' insight about dyslexia and its treatment was quite good. All participants were satisfied with the material presented.

Kata kunci: dyslexia.

Abstrak

Disleksia merupakan salah satu gangguan perkembangan pada anak. Anak dengan disleksia sulit untuk diidentifikasi oleh orang tua dibandingkan dengan anak dengan gangguan perkembangan fisik atau sensorik. Disleksia berdampak pada aspek akademik dan non-akademik. Orang tua yang memiliki anak dengan ciri-ciri disleksia diharapkan melakukan penanganan sesegera mungkin. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini diadakan yang bertujuan untuk menambah wawasan mengenai peran orang tua dalam mengidentifikasi anak dengan disleksia beserta penanganannya. Kegiatan dilaksanakan pada 19 Februari 2022 melalui platform Zoom dengan metode ceramah, diskusi, serta *post test*. Wawasan peserta mengenai disleksia dan penanganannya tergolong baik. Seluruh peserta merasa puas dengan materi yang disampaikan.

Kata kunci: disleksia.

Pendahuluan

Disleksia merupakan salah satu jenis anak berkebutuhan khusus. Berbeda dengan orangtua yang memiliki anak dengan disabilitas sensori, fisik, atau kognitif yang dapat diketahui setelah anak dilahirkan, orangtua dengan anak kesulitan belajar belum menyadari kesulitan anaknya hingga anak-anak memasuki sekolah dan mengalami frustrasi dan gagal dalam tugas-tugas akademik. Reaksi orangtua ada yang menyalahkan pihak sekolah atau orang tua lainnya memiliki keyakinan bahwa mereka gagal untuk mencegah disabilitas yang terjadi pada anak (Friend, 2011).

American Psychiatri Association (2013), menyatakan bahwa angka kejadian kesulitan belajar spesifik/disleksia terdapat sekitar 5-15% pada anak usia sekolah pada semua bahasa dan budaya yang berbeda. Sedangkan, angka kejadian pada dewasa belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 4%. Kesulitan belajar spesifik/disleksia lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan, dengan rasio perbandingan 2:1 sampai 3:1. Di Indonesia belum ada data pasti mengenai jumlah anak

yang mengalami kesulitan belajar spesifik/disleksia.

Penyuluhan dan diskusi merupakan salah satu bentuk yang dapat diberikan kepada peserta. Penyuluhan yang diberikan harus mudah dipahami oleh peserta. Oleh karena itu, pada penyuluhan ini peserta diberikan contoh yang konkret. Dengan demikian, wawasan peserta mengenai disleksia dan penanganannya menjadi lebih baik

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dipersiapkan selama satu bulan dan dilaksanakan pada 19 Februari 2022. Kegiatan tersebut meliputi, 1) penyusunan materi; 2) penyusunan evaluasi materi/*content*; 3) pelaksanaan kegiatan melalui *platform zoom* secara daring; 4) evaluasi kegiatan; dan 5) penyusunan laporan akhir.

Secara rinci setiap kegiatan dijelaskan sebagai berikut:

1) Edukasi Psikologi

Edukasi disampaikan dengan poin utama meliputi, pengertian disleksia, penyebab

disleksia, ciri-ciri disleksia, jenis-jenis disleksia, klasifikasi disleksia, dan penanganan anak dengan disleksia. Materi disampaikan dalam rentang waktu 10-15 menit. Diskusi dilakukan setelah presentasi.

2) Edukasi Orang tua

Edukasi pada orang tua berfokus pada bagaimana orang tua dapat mengidentifikasi anak dengan ciri-ciri disleksia, dan jenis-jenis penanganan yang dapat dilakukan bagi anak dengan ciri-ciri disleksia. Diskusi dilakukan setelah presentasi dengan durasi waktu sekitar 30 menit.

3) Evaluasi Kegiatan

Setelah edukasi oleh pembicara, peserta diberikan *posttest* untuk mengetahui apakah materi yang sudah disampaikan dapat dipahami oleh peserta. Selain itu, peserta diminta untuk menilai kepuasan terhadap keseluruhan kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Peserta merupakan orang tua siswa pada tingkat TK, SD, dan SMP, paling banyak berasal dari orang tua siswa pada tingkat SD. Sedangkan yang paling sedikit peserta yang berasal dari orang tua siswa SMP. Adapun, karakteristik peserta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Peserta Kegiatan Edukasi Psikologi

No	Karakteristik Peserta	n (%)
1	Orang tua siswa TK	19 (15,8)
2	Orang tua siswa SD	98 (81,6)
3	Orang tua siswa SMP	3 (2,5)

Dapat dilihat pada tabel 2, semua peserta dapat menjawab dengan tepat pertanyaan dengan topik pengertian disleksia, ciri-ciri disleksia, penanganan anak disleksia, pendidikan anak disleksia, serta peran orang tua dan sekolah pada anak disleksia.

Tabel 2
Hasil *post test* peserta kegiatan edukasi psikologi (n = 120)

No.	Topik Pertanyaan	Jawaban n (%)	
		Tepat	Tidak Tepat
1	Pengertian disleksia	120 (100)	0 (0)
2	Ciri-ciri disleksia	120 (100)	0 (0)
3	Penanganan anak disleksia	120 (100)	0 (0)
4	Pendidikan anak disleksia	120 (100)	0 (0)
5	Peran orang tua dan sekolah pada anak disleksia	120 (100)	0 (0)

Semua peserta menilai acara ini menarik dan materi telah disampaikan dengan baik oleh pembicara. Selain itu, semua peserta sudah mendapatkan harapannya dan menilai keseluruhan acara telah berjalan dengan baik. Peserta juga menyatakan akan tertarik pada acara serupa jika diadakan kembali, dan ada peserta berharap dapat melakukan konsultasi secara individual mengenai kondisi anak dengan ciri-ciri disleksia. Hasil *polling* tersebut secara rinci dapat dilihat pada tabel 3. Hasil tersebut juga disampaikan secara langsung pada akhir acara.

Tabel 3
Tingkat Kepuasan Peserta terhadap Kegiatan berdasarkan *Polling*

Pertanyaan	Respon
Seberapa menarik kegiatan ini?	100% menarik
Apakah materi disampaikan dengan baik?	100% baik
Apakah harapannya sudah tercapai?	100% tercapai
Penilaian keseluruhan terhadap kegiatan ini?	100% baik
Apabila ada kegiatan serupa, tertarik mengikuti?	100% tertarik



Gambar 1
Penyampaian Materi Mendampingi Anak
Disleksia

Pada gambar 1, pembicara menyampaikan materi mengenai pengertian Disleksia. Bahwa Dyslexia berasal dari Bahasa Yunani. *Dys* artinya tidak mampu/tidak memadai, *lexical* artinya Bahasa. Disleksia pengertiannya adalah gangguan perkembangan yang mana kemampuan membaca lebih rendah dibandingkan prediksi IQ atau usia (Papalia & Martorell, 2020)

Sattler (1986), menjelaskan bahwa kesulitan membaca yaitu jenis disabilitas dengan kegagalan dalam menguasai proses dasar, seperti pengenalan huruf, mencampurkan huruf (*blending*), dengan taraf kecerdasan yang memadai dan memiliki kesempatan pendidikan. Kesulitan membaca bukan karena memiliki pengalaman pendidikan yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa kesulitan membaca adalah individu dengan taraf kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata, memiliki pendengaran dan penglihatan yang berfungsi dengan baik, serta memiliki kesempatan pendidikan, namun memiliki ketidakmampuan dalam membaca, mengeja, dan pemahaman bahasa secara tertulis. Selanjutnya penyampaian materi mengenai ciri-ciri Disleksia. Mash dan Wolfe (2010) menyatakan bahwa masalah pada individu dengan gangguan membaca adalah masalah *decoding*, yaitu: kemampuan untuk memecah kata menjadi bagian-bagian, kemudian dibaca secara utuh dan cepat. Selain itu, tipe-tipe kesalahan yang seringkali tampak pada individu yang mengalami gangguan membaca (*reading disorder*) adalah: (a) *reversal*, yaitu pembalikan huruf, contoh: “p” menjadi “d”, “p” menjadi “q”; (b) *transpositions*, yaitu kesalahan mengurutkan huruf, contoh: “was” menjadi “saw”; (c) *inversions* yaitu pembalikan huruf,

contoh: huruf “m” menjadi “w”, “u” menjadi “n”; (d) *omissions*, yaitu penghilangan huruf, contoh: “palace” menjadi “place”, “selection” menjadi “section”. Dilanjutkan dengan klasifikasi Disleksia. Menurut Sattler (1988) terdapat tiga sub tipe anak-anak yang mengalami kesulitan membaca. Tiga sub tipe tersebut adalah: *auditory-linguistic deficits*, *visual spatial deficits* dan *mixed deficits*. (a) *auditory-linguistic deficits* memiliki ciri-ciri: bingung dalam membedakan suara, menghilangkan konsonan dalam kata, menghilangkan bagian kata, kesalahan mengeja, menggunakan sinonim, menghilangkan akhiran kata, mencampurkan huruf dengan buruk ketika membuat kata, kalimat yang dibuat tidak saling berhubungan, huruf yang terbalik (kategori ini juga terdapat dalam tipe *visual-spatial deficits*), keterampilan visual-perseptual memadai, dan verbal IQ lebih buruk dibanding *performance IQ*; (b) *visual spatial deficits* memiliki ciri-ciri: mengeja secara fonetik, mencampurkan huruf kapital dan kecil, ada huruf yang hilang pada bagian tengah kata, bingung dalam mengurutkan huruf, menebak kata, menambahkan kata, lambat dalam membaca dan membaca kata per kata, huruf atau kata terbalik, keterampilan auditori-visual memadai, verbal IQ lebih baik dibandingkan *performance IQ*; dan (c) *mixed deficits* memiliki ciri-ciri mengeja secara fonetik, buruk dalam orientasi huruf atau kata, membuat keanehan dalam mengeja, kesulitan dalam mengucapkan kata atau huruf, memiliki kemampuan yang buruk dalam membaca.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1997), menggolongkan dua tipe kesulitan membaca yaitu tipe auditori dan tipe visual. Tipe auditori mempunyai ciri-ciri: (a) kesulitan dalam diskriminasi auditori dan persepsi sehingga mengalami kesulitan dalam analisis fonetik; contoh: tidak dapat membedakan kata “kakak”, “katak”, “kapak”; (b) kesulitan analisis dan sintesis auditori; contoh: kata “ibu” tidak dapat diuraikan menjadi “i-bu”, atau problem sintesa ‘p-i-ta’ menjadi “pita”; gangguan ini dapat menyebabkan kesulitan membaca dan mengeja; (c) kesulitan re-auditori bunyi atau kata; bila diberi huruf tidak dapat mengingat bunyi huruf atau kata tersebut, atau jika melihat kata tidak

dapat mengungkapkannya walaupun mengerti arti kata tersebut; (d) membaca dalam hati lebih baik dari membaca lisan; (e) kadang-kadang disertai gangguan urutan auditoris; (f) anak cenderung melakukan aktivitas visual.

Sedangkan, tipe visual mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: (a) tendensi terbalik, misal “p” dibaca “d”, “p” menjadi “g”, “u” menjadi “n”, “m” menjadi “w”; (b) kesulitan diskriminasi, mengacaukan huruf atau kata yang mirip; (c) kesulitan mengikuti dan mengingat urutan visual; bila diberi huruf cetak untuk menyusun kata mengalami kesulitan; contoh: kata “ibu” menjadi ”ubi” atau “iub”; (d) memori visual terganggu; (e) kecepatan persepsi lambat; (f) kesulitan analisis dan sintesis visual; (g) hasil tes membaca buruk; (h) biasanya lebih baik dalam kemampuan aktivitas auditori.

Materi selanjutnya adalah penyebab Disleksia, yaitu bahwa penyebab disleksia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan faktor genetik dalam hal ini salah satu orang tua juga mengalaminya, neurobiologis, perkembangan prenatal, proses kelahiran, atau bayi dengan berat lahir rendah (Litt dikutip dalam Santrock, 2011). Sedangkan, menurut Mash dan Wolfe (2010), penyebab *specific learning disorder* adalah: a) faktor keturunan dari pihak ayah atau ibu, b) salah satu kesenjangan tunggal dalam fungsi otak (penyebab medis) dapat mengganggu banyak jenis fungsi kognitif.

Gangguan tersebut, pada gilirannya, dapat mengganggu perkembangan penting yang mendasar yaitu keterampilan dan kesulitan belajar di waktu yang singkat, c) *teratogenic* yaitu terjadi gangguan saat pembentukan *fetus* atau *embrio*, d) masalah sekunder yang disebabkan faktor lingkungan dapat muncul, seperti ledakan kemarahan dan penarikan diri dari situasi sosial, sebagai akibat dari frustrasi dan kurangnya keberhasilan. Dapat disimpulkan bahwa, penyebab kesulitan membaca karena faktor genetik, dan lingkungan. Kemudian penyampaian materi mengenai dampak Disleksia, yang terdiri atas: 1) Psikologis, yaitu bahwa masalah-masalah yang sering kali muncul, seperti diuraikan sebelumnya adalah masalah-masalah penggunaan bahasa lisan/tertulis, masalah-masalah dalam mendengarkan, berpikir, membaca, mengeja,

matematika, penekanan pada reaksi. Masalah-masalah yang berkaitan dengan ketidakmampuan memahami dan mengungkapkan (bahasa reseptif & ekspresif) sering dijumpai pada anak-anak dengan kesulitan belajar ini baik secara tersendiri maupun kombinasi keduanya. Sedangkan masalah motorik dihubungkan dengan kondisi seperti koordinasi motorik yang buruk, gerakan ceroboh.

Hal seperti ini (kerusakan otak) yang memengaruhi berbagai fungsi belajarnya; 2) Emosional, yaitu bahwa hal yang paling sering dikemukakan tentang anak kesulitan belajar adalah ketidakstabilan emosi dan impulsivitas. Emosi yang labil ditandai dengan seringnya terjadi perubahan-perubahan yang mencolok dalam suasana hati dan temperamen. Impulsivitas menunjukkan kurang dapat dikontrolnya impuls-impuls. Pada beberapa anak ada kemungkinan tiba-tiba menyerang orang lain atau benda-benda tanpa ada provokasi sebelumnya atau tiba-tiba berdiam diri pada waktu yang tidak sepatasnya. Tokoh lain memasukkan hiperaktif dalam aspek sosial, meskipun tokoh lain menempatkannya dalam aspek motorik.

Walaupun demikian hiperaktif terus dikaitkan dengan karakteristik dari kesulitan belajar, di samping adanya kegelisahan, toleransi yang rendah terhadap frustrasi, agresif, persepsi sosial dan harapan interpersonal yang buruk serta perilaku yang tidak sesuai. Anak kesulitan belajar yang mengalami masalah tingkah laku, dapat merasakan dampak yang berjangka panjang dan merusak. Di tahun-tahun pertama anak-anak seringkali ditolak oleh teman-teman mereka dan memiliki konsep diri yang lemah (Bryan, Burstein, & Ergul, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2006).

Pada masa dewasa, luka akibat penolakan di tahun-tahun sebelumnya dapat melukai dan tidak mudah disembuhkan (McGrady, Lerner, & Boscardin, 2001 dalam Hallahan & Kauffman, 2006); 3) Pendidikan, bahwa karakteristik psikologis dan sosial emosional di atas dapat dirangkul dengan mengatakan bahwa siswa dengan kesulitan belajar merupakan pelajar yang tidak aktif, kurang dalam strategi untuk menghadapi masalah akademis (Hallahan & Kauffman,

2006). Penelitian menyebutkan bahwa siswa dengan kesulitan belajar tidak percaya pada kemampuan dirinya sendiri (*learned helplessness*), tidak memiliki kemampuan untuk menentukan strategi apa yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah (kemampuan metakognisi lemah), dan memiliki masalah dalam menghasilkan strategi belajar secara spontan. Siswa dengan kesulitan belajar juga memiliki kesulitan bekerja sendiri serta bermasalah dalam pekerjaan rumah (Munk, Bursuck, Polloway, Jayanthi, 1998, dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Kesulitan belajar terjadi masa prasekolah sebaiknya perlu segera ditangani, karena jika tidak segera ditangani akan berpengaruh buruk pada masa selanjutnya.

Anak-anak yang mengalami masalah kesulitan belajar dimasa prasekolah memperoleh istilah *high risk*. Istilah ini digunakan karena sulitnya identifikasi arti kesulitan belajar pada anak-anak prasekolah. Sedangkan kesulitan belajar yang terjadi pada anak dan remaja ataupun sekolah lanjutan disebabkan karena adanya masalah perkembangan selama masa pubertas, kegagalan akademik yang berulang-ulang dan bahkan tuntutan kurikulum sekolah pun dapat menyebabkan seorang siswa tidak mampu mengikuti pendidikan dengan lancar. Selanjutnya penyampaian materi mengenai penanganan dan program pendidikan.

Berdasarkan adanya kesulitan belajar khusus yang berkaitan dengan cacat fisik tertentu dan kesulitan belajar pada umumnya berkaitan dengan masalah kemampuan belajar atau masalah akademik, maka ada dua klasifikasi untuk penanganannya yaitu yang berasal dari persepsi medis dan persepsi psikoedukasional. Dua pendekatan tersebut mengemukakan hal-hal sebagai berikut: a) Ahli medis yang mengatakan bahwa kesukaran belajar khusus disebabkan karena kerusakan fungsi otak, menitikberatkan penanganan melalui obat untuk mengurangi tingkat kesulitan belajar dan gangguan yang diakibatkannya. Misalnya dengan menggunakan obat, megavitamin, atau manajemen diet; b) Psikolog dan ahli-ahli pendidikan yang mengatakan bahwa kesukaran belajar karena defisit dalam keterampilan perseptual motorik, akan mencari bentuk-bentuk bantuan yang dapat

meningkatkan fungsi tersebut. Bila penyebabnya diduga karena kekurangan di bidang akademik; akan meningkatkan kemampuan dalam bidang yang dianggap kurang, misalnya dengan memodifikasi perilaku, latihan pengamatan dan lain-lain.

Dengan kata lain, setelah menentukan diagnosis dari hambatan yang terjadi pada seorang anak, maka bentuk penanggulangan/bantuan/intervensi yang dapat diberikan adalah: 1) Remedial. Merupakan usaha perbaikan yang dilakukan pada fungsi belajar yang terhambat. Misalnya, hambatan dalam diskriminasi visual diperbaiki dengan berbagai latihan untuk dapat membedakan berbagai perbedaan bentuk visual. Perbaikan pengajaran sebaiknya dilakukan secara individual dan mengandung makna timbal balik, untuk siswa dan guru. Dalam program remedial (perbaikan belajar-mengajar) sebaiknya mengikuti prosedur sebagai berikut: 1) Analisis hasil diagnosis; 2) Menentukan bidang yang perlu mendapat perbaikan; 3) Menyusun program perbaikan; 4) Melaksanakan program perbaikan; 5) Menilai perbaikan belajar-mengajar.

Biasanya program remedial dapat diberikan sedini mungkin pada anak usia prasekolah, yang dalam hal ini sedang mengalami proses perkembangan motorik dan perseptual. 2) *Tutoring*. Merupakan bantuan yang diberikan langsung pada bidang studi yang terhambat pada siswa yang sudah duduk di bangku sekolah. Cara ini lebih cepat karena tanpa melalui perbaikan proses dasarnya terlebih dahulu dengan tujuan mengejar ketertinggalan di kelas. Tetapi sebaiknya intervensi yang paling ideal dan menyeluruh akan mencakup kedua program, yaitu remedial dan *tutoring*. 3) Kompensasi. Diberikan bila hambatan yang dimiliki berdampak negatif dalam proses pembentukan konsep dirinya. Dalam arti, mengingat usia, kegiatan yang dilakukan dan derajat kesulitan yang dialami sedemikian rupa sehingga diperlukan suatu kompensasi untuk mengatasi kekurangannya di bidang/area tertentu. Misalnya anak yang mengalami hambatan auditif dalam pendekatan belajarnya dapat dilatih dengan menggunakan sarana belajar yang lain secara efektif. 4) Pelibatan Orangtua. Orangtua dapat dilibatkan

dalam membantu anak yang mengalami kesulitan belajar ini. Para ahli menyarankan pada orangtua agar: 1) Membantu anak untuk berhasil; 2) Menghargai usaha anak, 3) Mencoba membuat rutinitas dalam kegiatan sehari-hari, agar anak tahu apa yang harus dilakukan terlebih dahulu. Misalnya, malam hari anak diminta untuk menyiapkan baju yang akan dipakai esok harinya, mencuci muka, kaki, tangan, dan menggosok gigi sebelum tidur. Gunanya agar anak mengetahui apa yang harus dilakukan terlebih dahulu. 1) Memberikan tugas satu per satu/bertahap agar anak tidak bingung; 2) Berlaku simpatik tetapi tegas; 3) Jangan terlalu memaksa anak; 3) Membantu anak untuk bergaul atau berteman dengan orang lain. Selain itu, orangtua dari anak yang mengalami kesulitan belajar juga memerlukan bantuan karena mereka bisa menjadi lelah dan bosan bila terlalu banyak memberi perhatian pada anaknya.

Kesimpulan

Disleksia merupakan salah satu gangguan perkembangan pada anak. Berbeda dengan anak yang mengalami disabilitas fisik dan sensori yang dapat diidentifikasi sejak dini, anak dengan disleksia teridentifikasi ketika dihadapkan pada tugas-tugas akademik, bahkan non-akademik. Untuk itu, orang tua memiliki peran dalam mengidentifikasi anak yang mengalami disleksia beserta penanganannya. Edukasi psikologi merupakan salah satu media untuk menyampaikan informasi kepada publik, agar orang tua dapat mengidentifikasi ciri-ciri anak yang mengalami disleksia dan melakukan tindak lanjut sesegera mungkin. Sebagian besar peserta menilai bahwa kegiatan edukasi psikologi ini menarik dan materi telah disampaikan dengan baik oleh pembicara. Selain itu, peserta sudah mendapatkan harapannya dan menilai keseluruhan kegiatan telah berjalan dengan baik. Peserta juga menyatakan akan tertarik pada kegiatan serupa apabila diadakan kembali.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Arlington, VA. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1997). Paket penanganan siswa

berkesulitan belajar untuk guru, kepala sekolah, dan pembina sekolah dasar (buku 1): mengenal siswa berkesulitan belajar. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Pendidikan dan Kebudayaan Pusat Pengembangan Kurikulum dan Sarana.

- Friend, M. (2011). *Special education: Contemporary perspective for school professionals* (3rd ed.). New Jersey: Pearson.
- Khasanah, N (2018). Peran dukungan sosial terhadap resiliensi pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. *Forum Ilmiah*, 2, 260-266
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus Jilid I*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.
- Mash, E.J. & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2020). *Experience human development* (13th ed.). New York: McGrawHill.
- Sattler, J. M. (1988). *Assessment of children* (3rd ed.). Revised reprint. San Diego, CA: Jerome M Sattler.