



COGNITROM



COGNITROM



CLUJ-NAPOCA | 2010

VOLUMUL I

PLATFORMĂ DE EVALUARE A DEZVOLTĂRII

3 - 6/7 ANI

AUTORI:

Mircea MICLEA

Anca BĂLAJ

Mihaela PORUMB

Dan PORUMB

Sanda PORUMB



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Ped^a: platformă de evaluare a dezvoltării 3-6/7 ani /

Mircea Miclea, Anca Bălaj, Mihaela Porumb, Dan Porumb, Sanda Porumb

- Cluj-Napoca : Editura ASCR, 2010

2 vol.

ISBN 978-973-7973-87-0

Vol. 1 . - Bibliogr. - ISBN 978-973-7973-88-7

I. Miclea, Mircea

II. Bălaj, Anca

III. Porumb, Dan

159.9

Coperta | Carolina Banc

Paginație și prepress | Diana Breaz

Lectura | Diana Breaz

Editor | Diana Breaz

Pentru comenzi:

Tel.: 0264-581499

contact@cognitrom.ro

www.cognitrom.ro



Copyright © 2010 COGNITROM

Toate drepturile rezervate.

Reproducerea integrală sau parțială a textului și stocarea sa într-o bază de date, fără acordul prealabil în scris al COGNITROM, sunt interzise și se pedepsesc conform legii.

CUPRINS

Capitolul 1	Evaluarea dezvoltării prin PED^a	
1.1.	De ce să evaluăm dezvoltarea copilului ?	8
1.2.	Ce evaluăm ?	9
1.3.	Cum evaluăm?	11
	Bibliografie	17
Capitolul 2	Arhitectura PED^a	
2.1.	Instalarea și utilizarea platformei	20
2.1.1.	Instalare și configurare	20
2.1.2.	Evaluarea dezvoltării	25
2.1.3.	Modificare date subiect	27
2.1.4.	Efectuare teste	29
2.1.5.	Afișare rezultate	29
2.1.6.	Ștergere subiect	29
2.1.7.	Căutare subiect	30
2.1.8.	Exportare date	31
2.1.9.	Arhivarea datelor	31
2.1.10.	Exerciții de dezvoltare	32
2.1.11.	Resurse	33
2.1.12.	Ghid informativ	34
2.1.13.	Modificare parolă	34
2.1.14.	Expert psiholog	35
2.1.15.	Părăsire aplicație	35
Capitolul 3	Prolegomene metodologice	
3.1.	Evaluarea multidimensională a preșcolarilor	38
3.2.	Evaluarea primară (screening) și evaluarea diagnostică (avansată)	39
3.3.	Noțiuni de bază în screening-ul și diagnoza preșcolarilor	40
3.3.1.	Tipuri de screening în evaluarea preșcolarilor	41
3.3.2.	Standarde psihometrice pentru instrumentele de screening	42
3.4.	Studii de caz	44
	Studiu de caz 1	44
	Anexa 1 – Raport de evaluare individuală. Evaluatori: părinte și educator	46
	Studiu de caz 2	58
	Anexa 2 – Raport de evaluare individuală. Evaluatori: psiholog, părinte și educator	60
	Studiu de caz 3	83
	Anexa 3: Raport de evaluare longitudinală. Evaluatori: psiholog, părinte și educator	86
	Bibliografie	124
Capitolul 4	Manualele testelor	
4.1.	Screening-ul competențelor cognitive	126
	Bibliografie	149
	ANEXE	150
4.2.	Screening-ul competențelor emoționale	161
	Bibliografie	178
	ANEXE	179

4.3. Screening-ul competențelor sociale	186
Bibliografie	204
ANEXE	205
4.4. Screening-ul competențelor motrice	212
Bibliografie	227
ANEXE	228
4.5. Screening-ul competențelor de autonomie personală	235
Bibliografie	248
ANEXE	249
4.6. Screening-ul prerechizitelor școlarizării	256
Bibliografie	274
ANEXE	275
4.7. Scala de evaluare a anxietății la preșcolari (varianta pentru părinți) <i>(The Preschool Anxiety Scale – Parent Form)</i>	283
Bibliografie	297
Anexa 1	298
4.8. Chestionar despre comportamentul copiilor <i>(Children’s Behavior Questionnaire - CBQ)</i>	301
Bibliografie	314
ANEXE	315
Capitolul 5 Teste de evaluare a dezvoltării	
5.1. Prezentarea testelor de evaluare a dezvoltării	348
5.2. Proprietăți psihometrice	421
5.3. Procedura de etalonare a testelor de evaluare a dezvoltării	425
Bibliografie	436
Capitolul 6 Ghidul de utilizare pentru psihologi	
I Evaluarea competențelor și a sănătății mentale la preșcolari	441
II Metode de modificare a comportamentului	445
Bibliografie	453



CAPITOLUL 1

Evaluarea dezvoltării prin PED^a



COGNITROM

1.1. De ce să evaluăm dezvoltarea copilului?

Dezvoltarea personalității copilului, cu toate sub-sistemele și componentele ei, este un proces extrem de complex, cu consecințe majore asupra sănătății mintale și a performanțelor ulterioare ale adultului. Ultimele decenii au marcat progrese substanțiale în științele cognitive ale dezvoltării, pe tot spectrul acestora, de la neuroștiințele cognitive la psihologie socială. Acumularea de cunoștințe (uneori disparate, fragmentare, dependente de metoda de cercetare și de context) în domeniul dezvoltării personalității nu este, însă, un scop în sine. Cu cunoștințele se întâmplă același lucru ca și cu bogățiile naturale: nu atât existența, cât exploatarea lor, conferă acestora valoare. În consecință, am procedat la **integrarea** cunoștințelor acumulate în științele cognitive despre dezvoltarea copilului și la **exploatarea** lor prin construcția **Platformei de Evaluare a Dezvoltării** (PED^a, indexul ^a semnificând domeniul de aplicare a instrumentului prezent, respectiv vârsta de 3 - 6/7 ani).¹

Orice evaluare ridică trei mari probleme:

- (1) De ce evaluăm?
- (2) Ce să evaluăm?
- (3) Cum să evaluăm?

Să le luăm pe rând.

Odată asigurată baza științifică a evaluării – condiția *sine qua non* a oricărei practici profesionale – se pune problema scopului evaluării. Evaluarea dezvoltării nu este un scop în sine, nu evaluăm de dragul de a evalua, ci este un mijloc pentru atingerea unor scopuri relevante.

Mai întâi, evaluarea dezvoltării trebuie făcută pentru a **monitoriza ritmul de dezvoltare**, pentru a-i **identifica pe copiii din grupurile de risc** și a **pune un diagnostic precoce**. Screeningul, care duce la identificarea grupurilor de risc și la diagnosticul precoce, reduce semnificativ costurile intervențiilor remediale și **fundamentează curriculumul** pentru educația timpurie. O educație timpurie adecvată este principala cale de reducere a eșecului și a abandonului școlar. Ea este cea mai rentabilă investiție în educație și, în același timp, cea care are cele mai mici costuri de oportunitate (Kula, 1997).

În al doilea rând, evaluarea dezvoltării ne oferă informațiile esențiale privind **gradul de pregătire pentru școală** (*school readiness*) la care au ajuns copiii. Până în acest moment, decizia de a-ți da copilul la școală la 6 sau la 7 ani este pur subiectivă: ține de prejudecățile sau de părerile părinților (sau ale educatorilor), nu de evaluarea fundamentată științific a competențelor copilului. Dimpotrivă, evaluarea fundamentată științific a tuturor componentelor personalității copilului, care contribuie semnificativ la succesul școlar, oferă șansa unei **decizii informate**, cu consecințe benefice atât pentru copil, cât și pentru părinții acestuia (Miclea și Mihalca, 2007).

În al treilea rând, evaluarea dezvoltării permite **calibrarea intervențiilor remediale**. Fără o evaluare riguroasă, prevenția, consilierea sau psihoterapia problemelor de sănătate mintală, exercițiile de remediere a deficitelor de performanță sunt ineficace și ineficiente. Abia după o evaluare corectă putem ști: a) când întreprindem **intervenții generale** (realizate, de obicei, la nivel de grup, fără a ține cont de prezența/absența factorilor de risc); b) când facem **intervenții selective** (țintite pentru

¹ PED^a va fi completată cu o nouă soluție de evaluare a dezvoltării, pentru grupul de vârstă 7-18 ani, intitulată PED^b.

grupurile de risc) și c) când facem **intervenții indicative** (pentru cei care au, în grade diferite, simptomele unui anumit tip de patologie) - (Lacham/Wells, 2002; Sheffield, Spence și colab., 2006).

Vectorizarea intervențiilor, pe baza unei evaluări acurate, evită cronicizarea problemelor psiho-comportamentale, sporește rata de succes a intervențiilor și reduce costurile acestora.

În al patrulea rând, evaluarea dezvoltării prin instrumente adecvate permite evaluarea eficienței unui curriculum sau a unui program de intervenție remedială. Pe această bază, se poate vedea, prin comparații pre- și post-test, care curriculum și care program de intervenție este mai eficace; se pot, de asemenea, compara mai multe programe/curriculum-uri.

În rezumat, trebuie să evaluăm dezvoltarea copilului pentru:

- a face screeningul și a-i identifica pe copiii din grupurile de risc;
- a stabili dacă dezvoltarea competențelor lor îi face adaptați pentru școală și le asigură succesul școlar;
- a focaliza intervențiile remediale;
- a vedea care curriculum sau program de intervenție este mai eficient pentru optimizarea funcționării sale psiho-comportamentale.

Așadar, prin PED^a rezolvăm, cu mijloace științifice, probleme practice de maximă importanță. Identificăm copiii cu probleme și intervenim precoce, știm când pot fi gata pentru a face față cerințelor școlare, știm ce curriculum și programe de intervenție merită utilizate. Psihologul devine un **scientist-practitioner**, un practician care aplică cunoașterea științifică pentru a rezolva problemele cu care se confruntă.

Pe de altă parte, clarificarea scopurilor evaluării impune constrângeri asupra soluțiilor posibile de realizare a acestei evaluări. O **soluție de evaluare** este un sistem de metode și proceduri de evaluare. Ca atare, **este adecvată doar acea soluție care permite atingerea scopurilor evaluării**. Selecția mijloacelor se face în funcție de capacitatea lor de a maximiza atingerea scopurilor. Prin urmare, din mulțimea de soluții posibile de evaluare, trebuie selectate doar acelea care maximizează șansa de atingere a scopurilor propuse.

Din păcate, proastele soluții sunt frecvent întâlnite în practica psihologică. De pildă, în ciuda faptului că cercetările experimentale dovedesc forța predictivă mult mai mare a evaluării competențelor socio-emoționale pentru adaptabilitatea la mediul școlar, majoritatea psihologilor recurg la evaluarea IQ-ului ca unică soluție. Or, pe lângă faptul că IQ-ul nu reflectă complexitatea cognitivă și nu oferă nicio referință despre nivelul de dezvoltare a competențelor socio-emoționale, acesta nici nu permite calibrarea intervențiilor remediale, nici analiza eficienței unui curriculum în raport cu altul, nici aprecierea gradului de pregătire pentru școală.

1.2. Ce evaluăm?

Ce trebuie să evaluăm, pentru ca o soluție de evaluare a dezvoltării să aibă rost, să-și atingă scopurile? Pe baza analizei cercetărilor actuale (vezi Denham, 2006; Ionescu și Benga, 2007; Miclea și Mihalca, 2007), au fost identificate următoarele dimensiuni ca fiind esențiale pentru monitorizarea dezvoltării copiilor de 3 - 6/7 ani:

- (1) competențele cognitive;

- (2) competențele sociale;
- (3) competențele emoționale;
- (4) competențele motrice;
- (5) competențele de autonomie personală;
- (6) prerechizitele școlarizării;
- (7) temperamentul/personalitatea.

- (1) **Competențele cognitive** se referă la capacitatea copilului de procesare a informației, în principal atenția, memoria, categorizarea, planificarea și rezolvarea de probleme, limbajul (exprimare și comprehensiune);
- (2) **Competențele sociale** se referă la totalitatea abilităților copilului de a-și modela comportamentul, pentru a realiza interacțiuni sociale funcționale cu ceilalți. Nivelurile scăzute ale competențelor sociale se asociază, ulterior, cu performanțe academice slabe, cu incapacitatea de a beneficia de oportunitățile de învățare oferite de școală și cu riscul unor dezvoltări psihopatologice majore (autism, ADHD, tulburări de externalizare). Principalele aspecte ale competențelor sociale care trebuie evaluate, conform literaturii de specialitate, sunt: **compliance la reguli, relaționarea socială și comportamentul prosocial**;
- (3) **Competențele emoționale** se referă la abilitățile de a conștientiza și înțelege emoțiile proprii și pe cele ale celorlalți, de a acționa în conformitate cu acestea și de autoreglare a propriilor emoții. Competențele emoționale sunt determinante pentru angajarea și persistența în sarcini școlare și pentru interacțiuni funcționale cu colegii și cu cadrele didactice. Împreună cu competențele sociale, competențele emoționale, evaluate la 3-6 ani, sunt cel mai bun predictor al reușitei școlare pentru ciclul primar. Competențele emoționale mai puțin dezvoltate se asociază cu tulburările de externalizare și cu cele de internalizare, încă de la vârsta copilăriei și a adolescenței. Principalele fațete ale competențelor emoționale ce trebuie evaluate la vârsta de 3-6/7 ani sunt: înțelegerea emoțiilor, exprimarea emoțiilor și autoreglarea emoțională;
- (4) **Competențele motrice** vizează fluența și controlul mișcărilor mușchilor corpului. Aici intră motricitatea grosieră sau de bază, exercitată de principalele grupuri de mușchi (de exemplu, „a porni”, „a se opri”, „a se întoarce”, „a urca”) și motricitatea fină (de exemplu, mimica feței, dexteritatea degetelor etc.). Competențele motrice sunt foarte importante pentru investigarea mediului și pentru dobândirea de noi cunoștințe. Evaluarea lor e necesară pentru a diagnostica din timp tulburările de coordonare, care poate duce la întârzieri semnificative în realizarea activităților zilnice și a performanțelor academice;
- (5) **Competențele de autonomie personală** se referă la capacitatea preșcolarilor de a rezolva independent probleme, fără ajutorul părinților. Autonomia personală este un bun predictor al angajării în sarcini dificile, al implicării în sarcină și al achiziției de cunoștințe prin investigarea directă a mediului. Dezvoltarea autonomiei personale la vârsta preșcolară accelerează dezvoltarea competențelor socio-emoționale și cognitive;
- (6) **Prerechizitele școlarizării** se referă la blocuri de cunoștințe și deprinderi, pe care copilul trebuie să le dezvolte între 3-6/7 ani, pentru a putea dobândi competențele necesare succesului școlar. Ele vizează, în primul rând, prerechizitele pentru scris-citit, prerechizitele pentru rezolvarea de probleme matematice și cunoștințe bazale despre funcționarea

cognitivă. Dacă competențele cognitive vizează abilitățile **generale** de procesare a informației, prerechizitele școlarizării vizează cunoștințe și deprinderi specifice pentru învățarea scris-cititului, a matematicii și a reglării comportamentului în funcție de cunoștințele pe care le avem despre funcționarea minții noastre și a celorlalți (*theory of the mind*).

- (7) **Temperamentul/personalitatea** se referă la pattern-urile de comportament relativ stabile ale copiilor, cu o puternică componentă genetică/neurobiologică. Este emergența timpurie a personalității, care se exprimă în diferențe constituționale, de reactivitate (= reactivitatea motrică, senzorială și afectivă la stimuli) și de autoreglare (= procesele de modulare a reactivității, de activare și de inhibiție). Temperamentul **dificil** este principalul predictor al unei intense afectivități negative în adolescență și la maturitate, exprimată printr-un nivel ridicat de neuroticism, tulburări de anxietate și depresie.

Rezultă, din cele prezentate mai sus, că dezvoltarea copilului între 3 - 6/7 ani este un proces extrem de complex și **multidimensional**. Reducerea ei la o singură dimensiune, cea cognitivă (chiar mai mult, reducerea dimensiunii cognitive doar la IQ-ul calculat prin Matrici Raven sau alte scale non-verbale), este o practică curentă, dar total aberantă. Ea este în contradicție cu cercetările actuale și face imposibilă atingerea scopurilor evaluării prezentate anterior.

Ca atare, trebuie să evaluăm **toate dimensiunile relevante** ale dezvoltării: cognitivă, emoțională, socială, motrică, de autonomie, de temperament/personalitate și de prerechizite necesare școlarizării. Doar o astfel de **evaluare multiaxială** are întemeiere științifică și aduce valoare adăugată în practică.

1.3. Cum evaluăm?

Mecanismele, procedurile și instrumentele prin care facem evaluarea copilului de 3 - 6/7 ani trebuie să respecte două cerințe: a) să maximizeze șansele de atingere a scopurilor evaluării menționate anterior; b) să realizeze evaluarea multiaxială a dezvoltării.

Soluția de evaluare construită de Cognitrom – **PED^a**, este un sistem de mecanisme, proceduri și instrumente care maximizează satisfacerea acestor cerințe.

Caracteristicile soluției de evaluare a dezvoltării, PED^a, sunt prezentate mai jos:

- (1) PED^a evaluează multiaxial dezvoltarea copilului în două etape:**
a) **etapa I – screening și b) etapa a II-a – evaluare diagnostică.**

a) etapa I

Screening-ul constă în evaluarea primară a tuturor dimensiunilor dezvoltării, pentru a-i identifica pe copiii din grupurile de risc. Practic, s-a procedat astfel:

1. S-au stabilit reperele dezvoltării normale, adică acele **achiziții minimale**, pe toate dimensiunile dezvoltării, pe care un copil normal le dobândește la 3-4, 4-5 și 5-7 ani. Aceste repere (*benchmark-uri*) **minimale** au fost stabilite pe baza integrării a trei surse de informații:

- a) date experimentale din psihologia dezvoltării și științele cognitive;
- b) analiza comparativă a reperelor stabilite de alte instrumente similare, prezentate în literatura internațională;
- c) analiza programelor de educație timpurie din România și din alte țări.

Din sintetizarea acestor categorii de informații, am stabilit care sunt achizițiile normale pe care trebuie să le aibă un copil pe intervalul de vârstă 3-6/7 ani. Aceste achiziții au fost, apoi, operaționalizate într-o serie de itemi, pentru a permite măsurarea lor (detaliile operaționalizării sunt prezentate pentru fiecare instrument în capitolele următoare).

2. S-au validat instrumentele de screening (Scalele de evaluare), prin calculul indicatorilor psihometrici cunoscuți.
3. S-au aplicat scalele de evaluare a competențelor și prerechizitelor școlarizării pe populația românească și s-au stabilit trei clase de performanță:
 - clasa A – cod VERDE, care subsumează aproximativ 67% dintre performanțe, cuprinde copiii care satisfac **integral** standardele minimale stabilite;
 - clasa B – cod GALBEN, care subsumează aproximativ 23% dintre performanțe, cuprinde copiii care satisfac doar **parțial** standardele minimale stabilite;
 - clasa C – cod ROȘU, care subsumează aproximativ 10% dintre performanțe, adică cele mai slabe performanțe, pe acei copii care **nu satisfac** standardele minimale de dezvoltare. Am coroborat riguros paradigma noastră cu metaanaliza literaturii de specialitate, care susține că, într-adevăr, aproximativ 10% dintre copii dezvoltă ulterior probleme psiho-comportamentale (vezi, de pildă, Ollendick și Schoeder, ed., 2003).

Așadar, PED^a identifică 2 grupe de risc în dezvoltarea copiilor:

- risc major (cod ROȘU), copii cu performanțele cele mai slabe (~10%), care nu îndeplinesc standardele minimale, pentru care evaluarea diagnostică (avansată) este **obligatorie** și, de regulă, intervenția de specialitate este necesară;
- risc minor (cod GALBEN), copii care satisfac parțial standardele minimale (~23%), care necesită atenție sporită și intervenție remedială din partea educatorilor și a părinților. În acest scop, PED^a oferă o serie de **exerciții de dezvoltare**. Evaluarea diagnostică (avansată) și intervenția de specialitate, din partea unui psiholog, sunt recomandate, dar nu sunt necesare.

Am preferat să utilizăm codurile de culoare, din două motive, bine întemeiate. Întâi, pentru că dezvoltarea la această vârstă, de 3 - 6/7 ani, este extrem de volatilă (dependentă de context, de starea copilului) și este riscant să operezi cu coduri numerice. În al doilea rând, pentru că educatorii și părinții au acces la aceste rezultate, iar codarea exclusiv numerică incumbă riscul stigmatizării copilului.

Screeningul realizat de PED^a este comprehensiv. El este necesar și suficient pentru a iniția programe remediale și exerciții de dezvoltare de către părinți și educatori.

b) etapa a II-a

Evaluarea diagnostică (avansată) care se realizează numai de către psihologi avizați, cu instrumente specifice: anxietatea (emoționalitatea negativă) – prin *The Preschool Anxiety Scale* (Spence, 2001), temperamentul/personalitatea – prin *CBQ (Children's Behaviour Questionnaire*,

Rothbart și colab. 2001), evaluarea neuropsihologică – prin Scalele NEPSY (*A Developmental Neuropsychological Assessment*, Korkman și colab., 1998). Toate probele sunt adaptate și etalonate pentru populația românească și sunt acreditate de către Colegiul Psihologilor din România. Psihologul poate recurge la evaluarea diagnostică fie după ce a făcut screeningul și se concentrează apoi pe grupurile de risc (major și minor), fie independent de screening, în baza propriilor sale decizii profesionale. Eficiența psihologului sporește exponențial, deoarece, pe de o parte, PED^a îi oferă posibilitatea evaluării întregii populații preșcolare, iar pe de altă parte, îi vectorizează evaluarea și intervenția profesională doar spre acele cazuri în care riscul unor tulburări majore este semnificativ. În același timp, pe baza PED^a, pentru remedierea deficitelor de dezvoltare ale copilului, psihologul poate conjuga intervențiile proprii cu intervențiile părintelui și ale educatoarei acestuia. Numărul instrumentelor de diagnoză va spori cu fiecare versiune ulterioară a PED^a.

(2) PED^a realizează evaluarea dezvoltării prin integrarea mai multor metode (*multi-method*) și a mai multor surse de informare (*multi-informats*).

Evaluarea *multi-method* și *multi-informats* este standardul de aur în demersul evaluării psihologice a copilului (Denham, 2007). O evaluare este cu atât mai precisă și mai completă, cu cât integrează mai multe metode și mai mulți informatori. Dezvoltarea fiind, prin natura ei, inegală, cu momente de continuitate și de discontinuitate, dependentă de context și de domeniu, ceea ce scapă unei metode de evaluare poate fi prins de către o altă metodă, iar ceea ce scapă unei surse de informare poate fi capturat de către o alta. Să pretinzi că evaluezi dezvoltarea printr-o singură metodă (de exemplu, testul *WISC*), utilizând o singură sursă de informare (= psihologul), este inacceptabil științific, din perspectiva standardelor actuale. Ca atare, PED^a cuprinde diverse tipuri de instrumente de evaluare, specifice pe tip de competență evaluată, pe grup de vârstă și pe tip de informator (părinte sau educator). **Psihologul** are la dispoziție 49 de scale, **educatorul** – 36, iar **părintele** – 18. Numărul de scale accesibile fiecărui *user* crește odată cu creșterea competenței sale profesionale de a administra și înțelege rezultatele oferite de PED^a. Psihologul are, așadar, la dispoziție, toate scalele ce pot fi administrate de către educator și de către părinte pentru screeningul copilului și, în plus, dispune de instrumente de evaluare specifice profesiei sale (evaluarea diagnostică). Integrarea multiplelor perspective oferite de tipurile de informatori (psiholog, educator, părinte) și tipurile de metode elimină posibilitatea artefactului în evaluarea psihologică a dezvoltării copilului. În plus, în **Raportul de evaluare psihologică**, produs automat de platforma PED^a, se pot insera oricând și alte informații, obținute prin alte metode relevante decât cele incluse în PED^a. Se pot insera informații despre starea de sănătate fizică, despre relațiile părinte-copil, obținute din anamneză sau observație directă, se pot include rezultatele la alte teste și se pot face recomandări.

(3) PED^a este centrată pe nevoile și competențele userilor.

Platforma poate fi utilizată de către trei categorii de *useri*: educator, părinte și psiholog. Educatorul și părintele au nevoie de instrumente prin care să identifice suficient de exact deficitul de dezvoltare, pentru ca ei înșiși să poată face diferența printr-o intervenție conjugată. **Părintele** vrea să

știe dacă își poate da copilul la școală la 6 ani sau nu; dacă a dobândit achizițiile minimale aferente vârstei sale cronologice sau nu și, mai ales, ce trebuie să facă el ca părinte pentru a-și ajuta copilul.

Educatorul are acces la scalele de screening prin care poate evalua dezvoltarea. El gestionează și scalele pentru părinți. Dacă, de pildă, educatorul constată un deficit de dezvoltare a competențelor sociale în mediul grădiniței, poate solicita părintelui să completeze scala aferentă, pentru a vedea dacă acest tip de deficit e strict contextual sau se manifestă și în alte medii, despre care numai părintele poate oferi informații. Educatorul are și el acces la resurse pentru activitățile din clasă sau acasă (Exerciții de dezvoltare), prin care poate interveni preventiv sau remedial. În plus, educatorul poate utiliza scalele accesibile pentru a-și măsura eficiența intervenției sau a curriculumului aplicat prin evaluări pre- și post- intervenție și comparații cu grupul de control.

Atât părintele, cât și educatorul pot selecta unul sau mai mulți dintre subiecții testați, pot arhiva datele lor, apăsând pe butonul **Arhivare** și le pot trimite psihologului. Acesta le primește, le dezarchivează și, apoi, poate să aplice propriile teste profesionale, pentru o evaluare diagnostică. El poate, după aceea, retrimite educatorului sau părintelui un **Raport de evaluare** complet.

Psihologul poate face atât screening (prin utilizarea scalelor dedicate educatorilor și părinților și cu participarea acestora), cât și evaluare diagnostică (avansată), prin testele neuropsihologice, de evaluare a temperamentului/personalității etc. El poate beneficia de toate datele obținute prin educatori/părinți, poate face cercetări, poate oferi expertize. Fiecare *user* are la dispoziție **Resurse specifice**, în funcție de nevoile și competențele sale.

(4) PED^a permite evaluarea curentă și evaluarea longitudinală a dezvoltării copilului.

Oricare dintre *useri* poate realiza, la nivelul său de acces, o evaluare a copilului la un moment dat (evaluare curentă). Pe de altă parte, oricare dintre *useri* poate realiza repetat evaluarea unui copil, la diverse intervale de timp (de exemplu, la 3, la 4 și la 6 ani), iar PED^a îi oferă, într-un singur **Raport**, toate evaluările, succesive. În acest fel, avem acces nu numai la situația actuală, ci și la o **tendință**, iar tendința este, adesea, mult mai informativă decât „fotografierea” situației actuale.

(5) PED^a este o soluție integrativă de evaluare a dezvoltării copilului cu vârsta 3-6/7 ani.

Cele 49 de **instrumente de evaluare** sunt integrate cu un instrument de **management al datelor**, care permite generarea **Rapoartelor de evaluare** (curente sau longitudinale), **arhivarea datelor**, pentru a putea fi trimise spre consultare și rafinare altor specialiști, **exportarea datelor**, într-un fișier .xls (excel), care permite procesări statistice avansate. La acestea, se adaugă **resursele specifice** pentru fiecare tip de user, inclusiv **Exerciții de dezvoltare**, adică tipuri de activități utile pentru prevenție și intervenție eficientă.

(6) PED^a creează o comunitate de practică și învățare.

Platforma computerizată face posibil, în sfârșit, sincretismul intervențiilor părintelui, educatorului și psihologului, pe baza unor instrumente de evaluare valide și a unor resurse profesionale. Toți învață și lucrează împreună, pe platformă, pentru binele copilului.

UTILIZAREA PED^a

PED^a poate fi accesată de trei categorii de *useri*: părinte, educator și psiholog, toți fiind implicați în evaluarea și optimizarea funcționării psiho-comportamentale a copilului. Principalele beneficii ale utilizatorilor sunt prezentate mai jos.

(1) Utilizarea PED^a de către Părinte

Părintele accesează platforma PED^a și are următoarele beneficii:

- a) își poate evalua copilul cu cele 18 scale de screening accesibile, iar PED^a îi „spune” dacă copilul său se situează într-o grupă de risc sau a dobândit competențele aferente vârstei lui. Această evaluare poate fi **curentă** („fotografia la zi” a dezvoltării copilului) sau **longitudinală** (oferindu-i evoluția copilului pe mai mulți ani);
- b) are acces la o serie de **Resurse** și **Exerciții de dezvoltare**, prin care își poate înțelege și ajuta mai bine copilul;
- c) poate accesa un **psiholog**, pentru o evaluare avansată și o consiliere a propriului copil. Acest lucru îl face astfel:
 - arhivează datele copilului și le trimite unui psiholog expert (prin butonul **Arhivare**);
 - psihologul primește datele, iar dacă este cazul face o evaluare avansată sau analizează cu profesionalism datele și-i trimite înapoi părintelui un **Raport de evaluare** profesional privind starea și evoluția copilului.
- d) poate lua o **decizie fundamentată științific** privind plasarea copilului în mediul școlar (de exemplu, să-l dea la școală la 6 sau să amâne școlarizarea).

(2) Utilizarea PED^a de către Educator

Principalele beneficii ale educatorului sunt următoarele:

- a) are toate beneficiile părintelui;
- b) are acces la o serie de 36 de scale, prin care poate evalua toate competențele de dezvoltare, așa cum acestea se manifestă în context educațional;
- c) are acces la scalele părintelui și poate solicita părintelui să completeze aceste scale, pentru a avea o imagine mai clară și mai acurată asupra dezvoltării psihologice a copilului;
- d) primește din partea PED^a **Raportul de evaluare** (curent sau longitudinal), care integrează informațiile de la părinte cu propriile informații;
- e) are acces la **Resurse** și la **Exerciții de dezvoltare** extrem de utile pentru activitatea de prevenție și de remediere din grădiniță;
- f) poate să demonstreze oricui (părintelui, directorului, inspectorului) eficiența muncii proprii cu un anumit copil, prezentând **Raportul de evaluare longitudinală** după fiecare program de intervenție;
- g) își poate exporta datele în .xls (excel), iar apoi în SPSS (dacă dorește), pentru prelucrări statistice și cercetări proprii;

- h) poate accesa un psiholog expert. În acest caz, își arhivează datele și le trimite psihologului expert (prin butonul **Arhivare**), solicitându-i consultanță sau evaluare avansată, mai ales atunci când e vorba de un copil din clasele de risc;
- i) are, prin PED^a, o arhivă digitală cu toți copiii pe care îi educă și cu toată evoluția lor, de la 3 la 6/7 ani, pe toate dimensiunile dezvoltării;
- j) poate lua decizii educaționale fundamentate științific, eficiente și cu impact măsurabil. Poate consilia mult mai bine părinții copilului.

(3) Utilizarea PED^a de către Psiholog

Utilizând PED^a, psihologul are o serie de beneficii. Cele mai importante sunt următoarele:

- a) are toate beneficiile și facilitățile oferite celorlalți 2 *useri* (părinte și educator);
- b) serviciile sale de evaluare sunt mult mai eficiente. Prin PED^a, el poate face un screening pentru un număr mare de copii, iar apoi să-și concentreze eforturile de evaluare diagnostică (avansată) numai pe copiii din clasele de risc;
- c) are acces la **instrumente de evaluare psihologică avansată** pentru anxietate, temperament/personalitate și aspecte neuropsihologice;
- d) are o **arhivă electronică** cu toți clienții, cu toate rezultatele lor (la screening și la evaluarea avansată, curente și longitudinale) și la toate **Rapoartele de evaluare psihologică**;
- e) poate integra în **Raportul de evaluare psihologică** rezultatele de la alte instrumente de evaluare de care dispune, alte informații relevante și recomandări profesionale;
- f) poate exporta datele în .xls și/sau SPSS pentru analize și cercetări proprii;
- g) poate trimite electronic beneficiarilor (educatori, părinți) evaluarea avansată și consilierea aferentă pentru cazurile dificile.

În concluzie, prestigiul său profesional și eficiența muncii sale sporește considerabil.

Pe lângă utilizatorii individuali, PED^a poate aduce beneficii considerabile utilizatorilor instituționali: grădinițele.

Având PED^a, o grădiniță:

- a) poate să ofere oricărui **părinte** imaginea actuală și tendința dezvoltării pentru propriul copil;
- b) poate să ofere **consiliere** eficientă, fundamentată științific pentru părinți;
- c) poate să-și **demonstreze superioritatea** față de o altă grădiniță, prezentând rezultatele copiilor, instrumentele de evaluare pe care le utilizează, exercițiile de dezvoltare;
- d) își ajută enorm cadrele didactice în munca lor cu copiii.

PED^a este expresia efortului de a utiliza știința și tehnologia de vârf pentru binele copiilor noștri.

Bibliografie

- Kula, E. (1997). *Time Discounting and Future Generations: The Harmful Effects of an Untrue Economic Theory*, Greenwood Pub Group, Praeger, 1997.
- Denham, S. (2006). Social-emotional competence as a suport for school readiness: what is it and how to assess it? *Early Educational Development*, 17 (1), 57-89.
- Denham, S., (2007). Dealing with feelings: how children negotiate the world of emotions and social relationships, *Cognition, Brain, Behaviour*, 11, 1, 1-49.
- Ionescu, T., Benga, O. (2007). Reconceptualizing Early Education on Scientific Grounds: School Readiness in Focus, *Cognition, Brain, Behaviour*, 11 (1), 49-66.
- Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. (1998). *A Developmental Neuropsychological Assessment Manual*, The Psychological Corporation Company.
- Miclea, M., Mihalca, L. (2007). A computerized Platform for the Assessment of School Readiness, *Cognition, Brain, Behaviour*, 11, 83-90.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at 3-7 years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72, 1394-1408.
- Sheffield, JK, Spence, SH, Rapee, RM, Kowalenko, N, Wignall, A, Davis, A, McLoone, J (2006). Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents, *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 74 1: 66-79.
- Spence, S.H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (5), 545-566.
- Stracin, T., Aylward, G. (2003). Screening instruments: Behavioural and developmental, în Ollendick, T., Schroeder, C. (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ Plenum Publishers.



CAPITOLUL 2

Arhitectura PED^a



COGNITROM

2.1. Instalarea și utilizarea platformei

2.1.1. Instalare și configurare

Platforma de evaluare PED^a conține, alături de materialul informativ, CD-ul de instalare al softului PED^a și cheia hardware de protecție (cheia HASP). Această cheie este necesară pentru a rula softul PED^a.

ATENȚIE! Pierderea acesteia face ca softul PED^a să devină neutilizabil.

Cerințe hardware și software

Cheia hardware se conectează la portul USB al calculatorului.

Cerințele minime necesare pentru a rula platforma PED^a sunt descrise mai jos.

Cerințe hardware minimale

- Procesor: 1000 Mhz
- Memorie: 512 Mb pentru Windows XP, (recomandabil 1 Gb), pentru Windows Vista
- Spatiu harddisk: 300 Mb
- Port USB pentru cheia hardware

Cerințe software

- Windows 2000, XP, Vista
- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Acrobat Reader Flash player (downloadabil gratuit de la adresa www.adobe.com)
versiunea minimum 8 (sau versiunea mai recentă, 9,10)
(<http://www.adobe.com/products/flashplayer/>)
dotnet framework (downloadabil de pe <http://msdn.microsoft.com/en-us/netframework/default.aspx>)

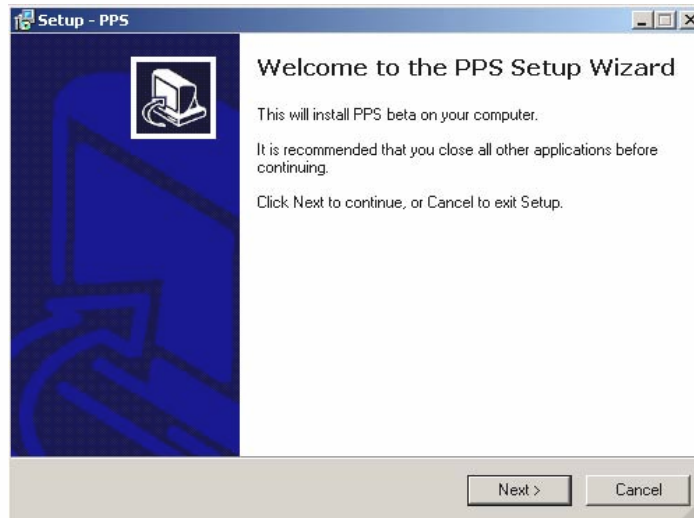
Instalare

Instalarea softului PED^a este foarte simplă:

La introducerea CD-ului de instalare în unitatea optică de citire (ex. CD-ROM), dacă aveți opțiunea „Autorun” activată, instalarea softului PED^a va porni automat.

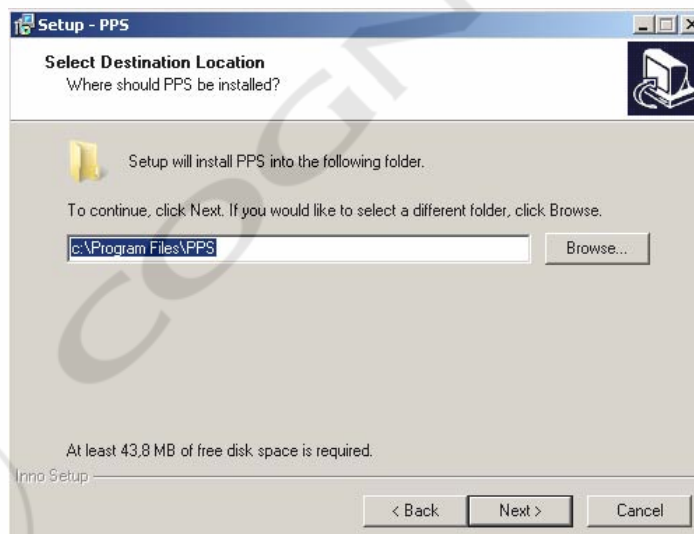
Recomandarea noastră este de a lăsa opțiunile neschimbate, apăsând doar butonul „Next” în ferestrele din secvența de instalare. Acest lucru nu înseamnă că nu aveți voie să schimbați opțiunile din secvență.

Prima fereastră din secvența de instalare este similară cu cea de mai jos:



În această fereastră, dacă se apasă butonul „Next”, se va continua instalarea, iar dacă se apasă butonul „Cancel”, se va renunța la instalarea PED^a.

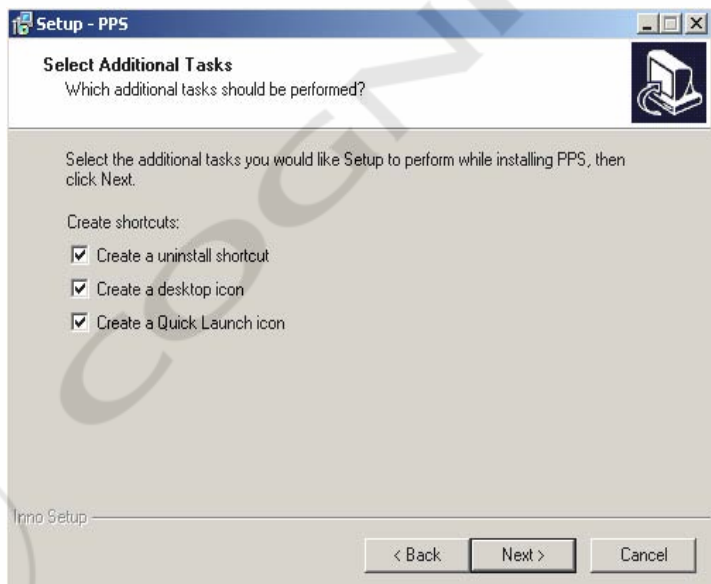
Apăsarea butonului „Next” vă conduce la fereastra de mai jos:



În această fereastră, se poate schimba directorul unde se va instala platforma (nerecomandabil). Apăsând butonul „Next”, se va trece la următoarea fereastră:

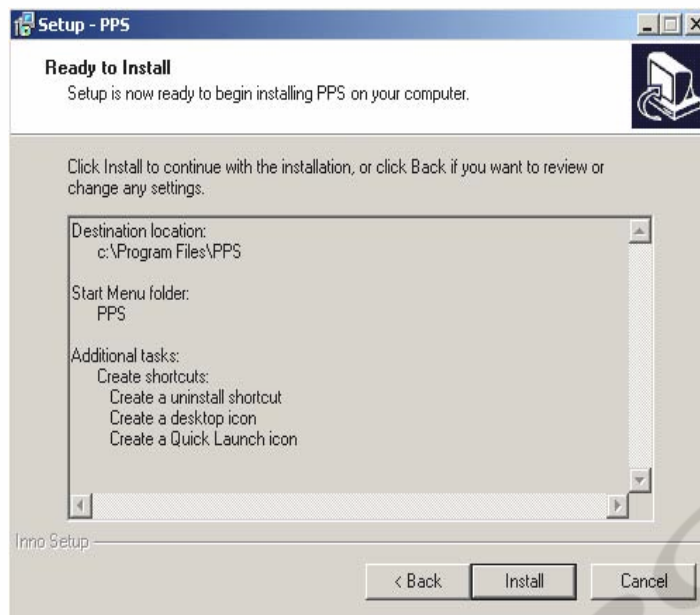


În fereastra de mai jos, se poate renunța la crearea *shortcut-urilor* prezentate mai jos.

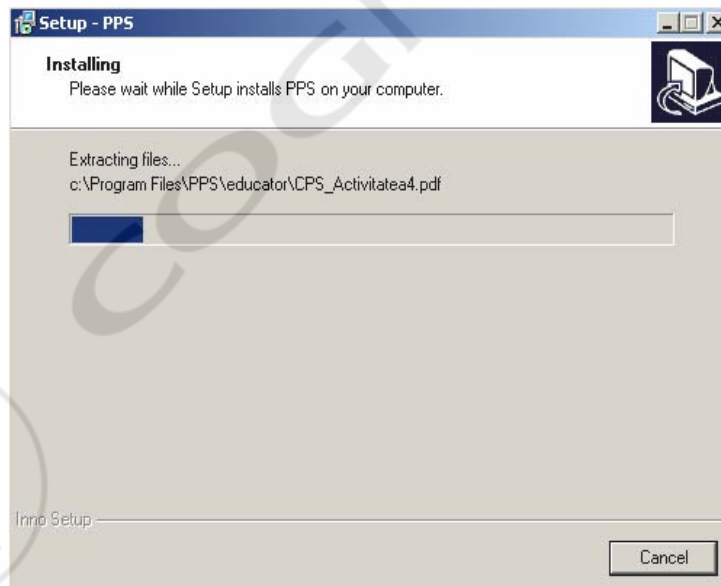


Apăsând butonul „Next”, se va prezenta o centralizare a opțiunilor alese până în acest moment, iar o nouă apăsare a butonului „Next” va porni instalarea efectivă a platformei pe calculator.

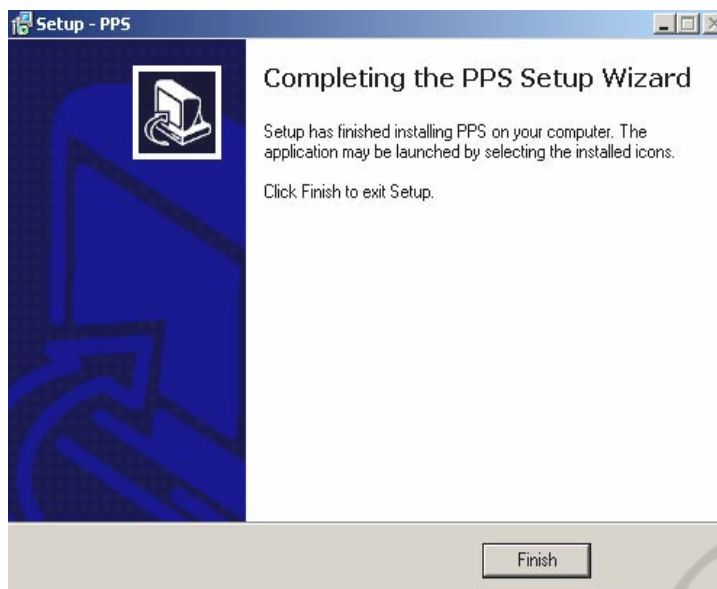
În oricare dintre aceste ferestre se poate reveni la fereastra anterioară (sau ferestrele anterioare), pentru a schimba opțiunile existente.



În funcție de caracteristicile hardware ale stației de lucru utilizate, instalarea poate dura de la nivel de zeci de secunde până la nivel de minute.

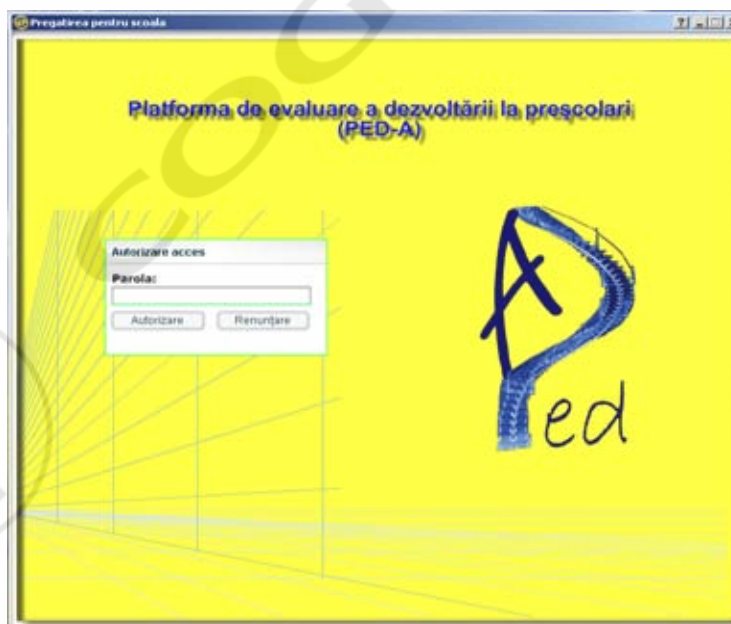


Odată instalarea terminată, se apasă butonul „Finish”.



Pe desktop trebuie să existe, dacă s-au menținut opțiunile inițiale, un *shortcut* de unde se poate accesa platforma.

Platforma de evaluare a dezvoltării este construită în jurul a 3 utilizatori: părintele, educatorul și psihologul. În funcție de parola introdusă la accesarea platformei, utilizatorul intră în secțiunea corespunzătoare fiecăruia.



În acest caz, vom descrie secțiunea dedicată psihologului.

Introducem parola corespunzătoare acestui utilizator, iar sistemul ne va afișa următoarea fereastră principală:



Butoanele din fereastra principală sunt identice atât ca design, cât și ca funcționalitate pentru toate categoriile de utilizatori ai platformei. În cele ce urmează, vom detalia fiecare buton în parte, pentru fiecare secțiune din platformă.

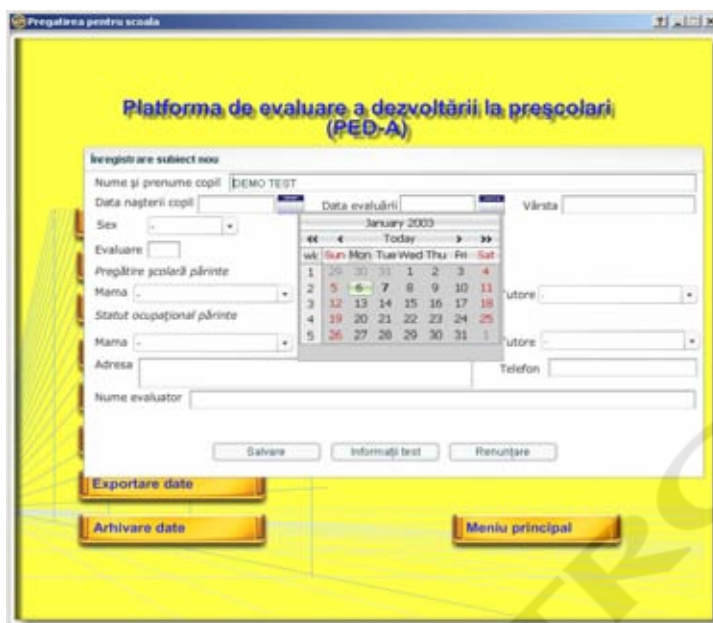
2.1.2. Evaluarea dezvoltării

Butonul „Evaluarea dezvoltării” va conduce psihologul spre secțiunea de evaluare propriu-zisă. Aici, psihologul va **înregistra subiecții** (copiii), va alege testele pe care urmează să le administreze, va afișa rezultatele obținute sub forma unui raport și, nu în ultimul rând, va avea posibilitatea să facă atât managementul copiilor, cât și al datelor (vezi figura de mai jos).

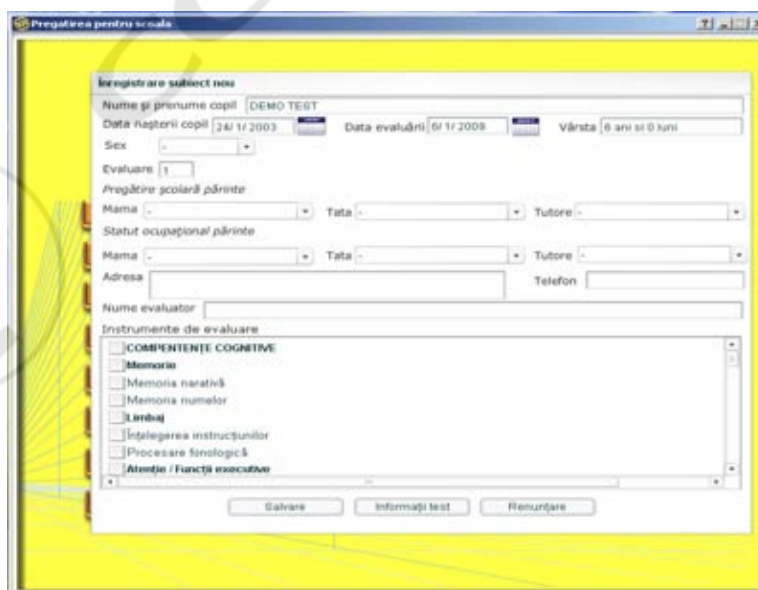


Pentru a **înregistra un subiect** nou, psihologul va apăsa butonul „Înregistrare subiect”.

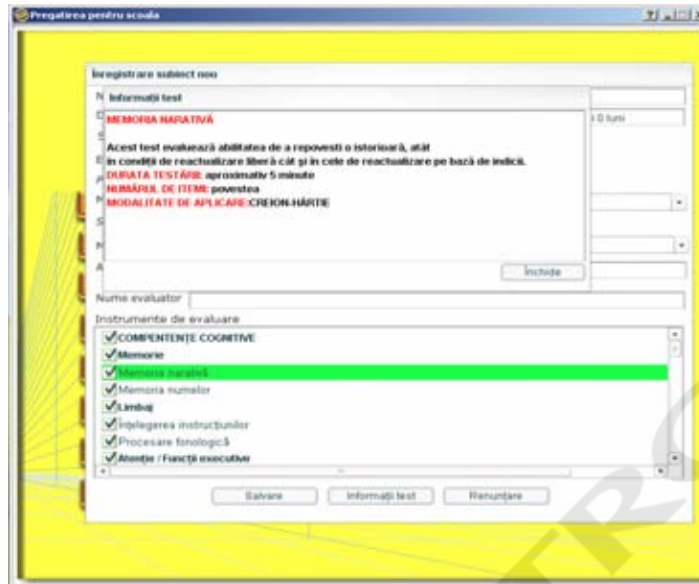
Aici, psihologul va introduce în platformă atât datele personale ale copilului, cât și testele pe care dorește să le efectueze copilul:



Atât data nașterii copilului, cât și data evaluării vor fi introduse de la o fereastră de tip calendar. Platforma va calcula automat vârsta copilului și va afișa toate testele disponibile pentru această vârstă. Părintele are acces doar la instrumente de screening, în timp ce psihologul are la îndemână și teste profesionale care să îl ajute în munca lui cu copilul. Câmpul *Evaluare* este, de asemenea, completat automat de platformă, în funcție de numărul de evaluări ale unui anumit copil. În funcție de vârsta copilului, vor apărea doar testele din platformă corespunzătoare grupei de vârstă.



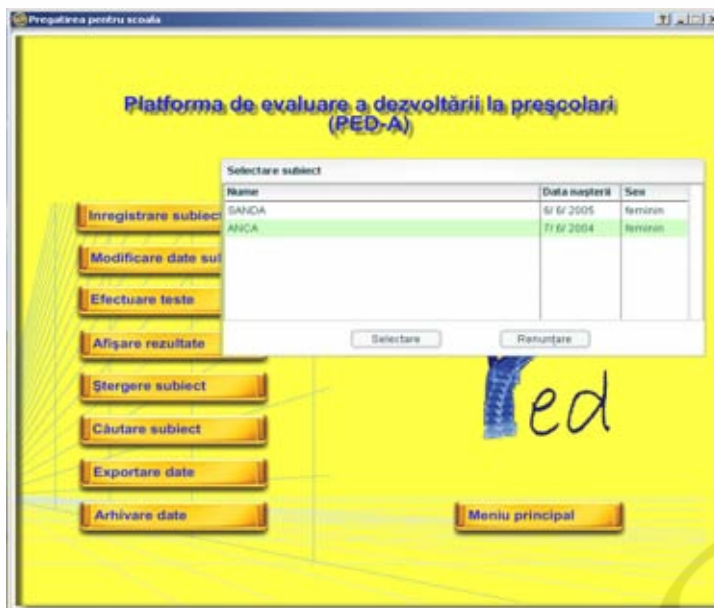
NOTĂ: Toate datele personale ale copilului (sex, pregătire școlară părinte, statut ocupațional părinte, adresă, telefon, inclusiv numele persoanei care evaluează copilul) TREBUIE completate înainte de a trece la alegerea propriu-zisă a testelor.



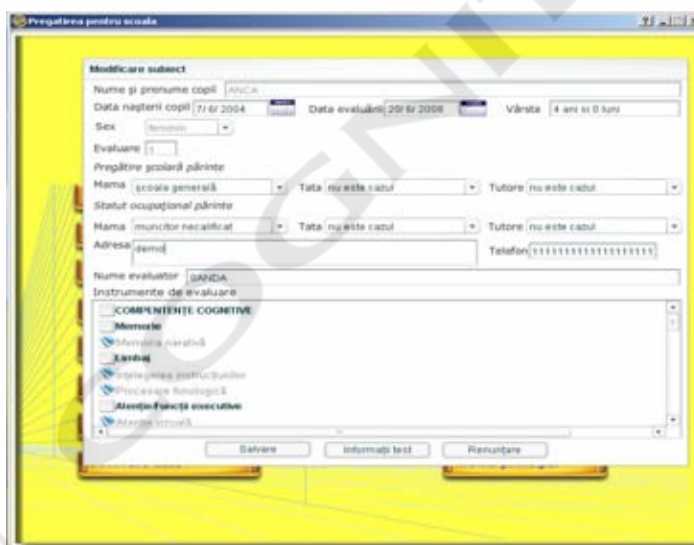
Pentru o alegere riguroasă a testelor, există butonul „Informații test” care, odată accesat, va deschide o fereastră ce conține informații referitoare la testul respectiv: ce măsoară testul, durata testării, numărul de itemi, respectiv modalitatea de aplicare. După alegerea testelor, se apasă butonul „Salvare”, pentru a salva în baza de date informațiile aferente înregistrării unui nou copil.

2.1.3 Modificare date subiect

Dacă, ulterior, se dorește să se administreze copilului încă unul sau mai multe teste sau dacă s-au greșit anumite date personale ale copilului (mai puțin data nașterii și sexul), care necesită a fi corectate, se poate accesa butonul „Modificare date subiect”, care va conduce la lista de copii din baza de date. Aici, trebuie ales copilul ale cărui date se dorește editarea.



După alegerea făcută, putem trece la editarea datelor specifice copilului respectiv:



NOTĂ: Testele deja efectuate nu mai pot fi repetate în aceeași sesiune de evaluare (ex. Evaluare 1). Pentru a repeta un test, trebuie să se treacă la evaluarea numărul 2, prin schimbarea datei evaluării.




Utilitate: această opțiune se folosește atunci când se dorește corectarea unor date personale ale copilului (mai puțin data nașterii și sexul) sau când, în urma unei evaluări primare (de exemplu, prin instrumentele de screening), se dorește realizarea unei evaluări comprehensive, adică se dorește adăugarea și realizarea unor teste suplimentare.

După editarea datelor, se apasă butonul „Salvare”, pentru ca schimbările efectuate să devină operabile.

2.1.4. Efectuare teste

După alegerea copilului care urmează a fi evaluat, se va deschide o fereastră cu testele care urmează a fi efectuate (inclusiv cele efectuate anterior).



Testele deja efectuate în varianta creion-hârtie au în dreptul acestora iconița , cele efectuate computerizat, , iar cele care urmează a fi efectuate, .

2.1.5. Afișare rezultate

Accesând butonul „Afișare rezultate”, veți avea posibilitatea să vizualizați rezultatele obținute de copil. Prin această opțiune puteți să vizualizați rapoartele de evaluare individuală sau rapoartele de evaluare longitudinală (în cazul în care acestea au fost realizate).

Utilitate: Pe baza acestor rapoarte puteți să constatați (după caz) nivelul de dezvoltare al competențelor copiilor evaluați, necesitatea unei evaluări suplimentare, prezența unor tulburări etc. Ele prezintă rezultatele efectuării testelor atât sub formă grafică, cât și sub formă textuală. Rapoartele apar în format .doc (Microsoft Word). Am preferat generarea raportului în format doc pentru a se putea adăuga rezultatele altor teste, care nu fac parte din platforma PED^a, observații, informații suplimentare, concluzii și recomandări, dacă este cazul.

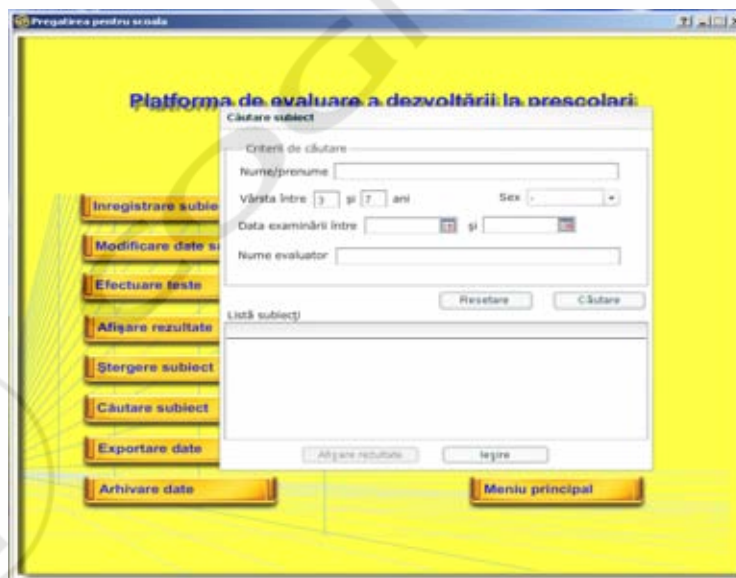
2.1.6. Ștergere subiect

Pentru a șterge un subiect, se selectează subiectul sau subiecții din lista de subiecți, apoi se apasă butonul „Ștergere”. De asemenea, se pot șterge toți subiecții din listă.



2.1.7. Căutare subiect

Căutarea unui anumit subiect se poate realiza după diverse criterii de căutare: nume, prenume, vârstă, sex, data examinării, nume evaluator.



Dacă nu se alege niciun criteriu de căutare, platforma va afișa toți subiecții existenți în platformă.

După ce s-a găsit subiectul căutat, acestuia i se pot afișa rezultatele obținute la evaluare, dacă se selectează subiectul dorit și se apasă butonul „Afișare rezultate”.

După fiecare sesiune de căutare, se apasă butonul „Resetare”. Acesta are rolul de a anula căutarea după criteriul anterior.

NOTĂ: Criteriile se pot utiliza individual sau în conjuncție, spre exemplu: sex și nume evaluator.

Utilitate: Această opțiune este utilă atunci când se dorește identificarea rapidă a unui subiect testat, pentru a verifica dacă există în baza de date o testare efectuată pentru acel subiect sau când i s-a făcut testarea, de către cine, ce rezultate a obținut.

2.1.8. Exportare date

Exportarea datelor se face într-un fișier de tip *.xls (excel) și se realizează după ce s-a selectat subiectul din lista de subiecți. Exportarea se poate face pentru anumiți subiecți sau pentru toți subiecții.

În cazul opțiunii *Exportare date*, dacă se utilizează *Microsoft Office 2007*, datorită schimbărilor de arhitectură, înainte de a se genera datele în fișier, va fi afișat un mesaj de atenționare. Dacă se apasă opțiunea „Yes”, se trece automat la afișarea datelor exportate în fișierul *.xls (excel). Pentru celelalte versiuni *Microsoft Office*, anterioare versiunii 2007, nu se va afișa niciun mesaj de atenționare.



Utilitate: Această opțiune se utilizează atunci când se dorește transpunerea rezultatelor testelor într-un fișier excel pentru a fi apoi mutate într-un program de analiză statistică. Transpunerea datelor într-un program de analiză statistică (de exemplu SPSS) este utilă pentru realizarea unor studii de specialitate sau pentru o analiză avansată a performanțelor unui copil.

2.1.9. Arhivarea datelor

Pentru a arhiva datele, selectați subiectul ale cărui date doriți să le arhivați și apăsați apoi butonul **Arhivare**. Selectați apoi locația din calculatorul dvs. în care doriți să salvați datele arhivate.

Utilitate: Arhivarea datelor are ca scop atât salvarea acestora într-un format *.zip, pentru a nu fi pierdute din diverse motive (în acest caz, ele pot fi stocate în calculator, în afara programului PED^a,

recomandabil pe o altă partiție sau pe un *stick* de memorie, CD, DVD etc), cât și trimiterea datelor pentru o evaluare mai detaliată sau pentru a cere părerea unui specialist.



Datele din arhivă pot fi apoi dezarhivate pe o altă platformă, prin operațiunea de dezarhivare.

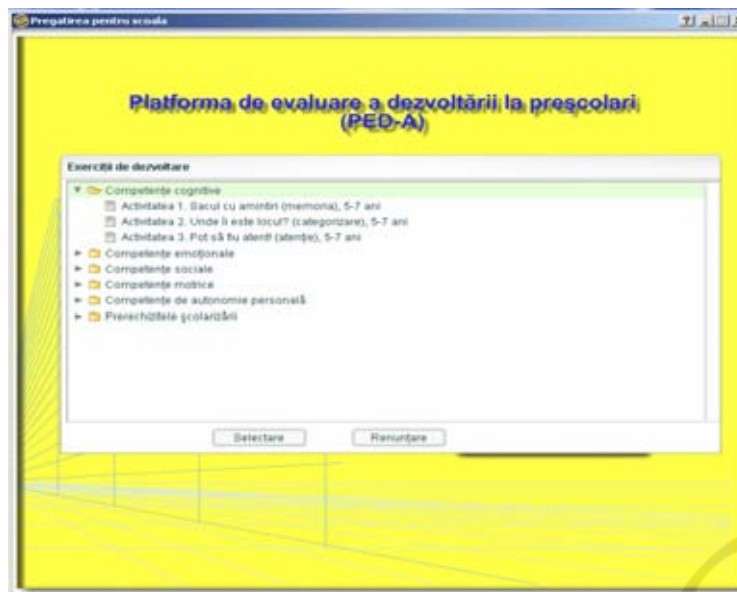
Dacă se dorește trimiterea datelor unui psiholog expert de la COGNITROM (fie pentru a cere părerea asupra datelor, fie pentru o evaluare mai detaliată), aceste date vor fi arhivate (prin procedura descrisă mai sus) și trimise fie prin opțiunea expert psiholog din platformă, fie prin mail. De îndată ce psihologul căruia îi erau destinate datele le-a primit, le dezarhivează apăsând butonul „Dezarhivare” și acel subiect va intra în lista de subiecți existenți în platformă. Astfel, subiectului în cauză i se pot genera rapoartele de evaluare la fel ca oricărui alt subiect înregistrat în platformă sau i se pot exporta datele și utiliza în studii de specialitate.

Dacă se dorește părerea unui psiholog care nu face parte din COGNITROM, se poate utiliza adresa proprie de e-mail pentru a trimite datele arhivate descrise mai sus sau raportul de evaluare deja generat.

2.1.10. Exerciții de dezvoltare

Exercițiile de dezvoltare sunt grupate pe cele 6 competențe generale. Pentru a vizualiza aceste activități, aveți nevoie de Acrobat Reader. Pentru o mai ușoară utilizare a lor, ele pot fi printate direct din platformă.

Utilitate: Realizarea exercițiilor de dezvoltare are ca scop susținerea dezvoltării competențelor copiilor preșcolari. Ele pot fi realizate de către părinte și/sau educator.

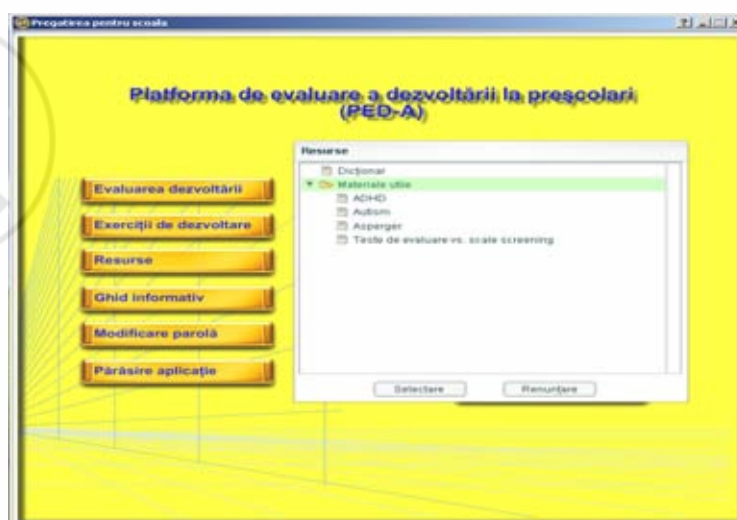


Se deschide una dintre competențe, se alege o anumită activitate și apoi se apasă butonul „Selectare”. Butonul „Renunțare” anulează alegerea făcută inițial.

2.1.11. Resurse

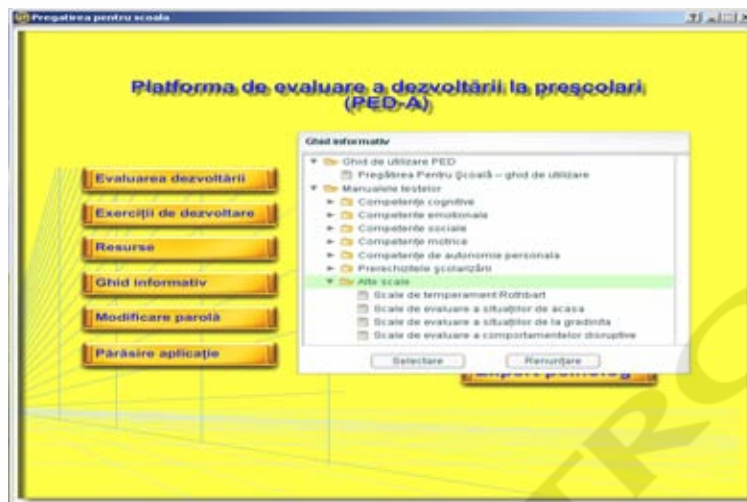
În categoria *Resurse* se vor regăsi un dicționar de termeni utili pentru lucrul cu platforma și alte materiale de actualitate. În dicționar sunt oferite definiții ale acelor termeni care sunt utili în practica psihologică sau pentru lămurirea unor concepte de specialitate. Celelalte resurse cuprind: articole de specialitate, texte informative despre subiecte utile în practica psihologică, educațională și modalități de educare a copilului. Modalitatea de alegere a unui material este similară cu cea din *Exerciții de dezvoltare*.

Utilitate: Aceste resurse sunt utile pentru clarificarea unor informații cheie pentru dezvoltarea competențelor la preșcolari și pentru evaluarea pregătirii pentru școală.



2.1.12. Ghid informativ

În secțiunea acesta se vor regăsi *Ghidul de utilizare a platformei*, manualele scalelor de screening și ale tuturor testelor incluse în platformă. De asemenea, tot aici, veți găsi ghidurile de utilizare pentru psihologi, educatori, părinți.



Utilitate: În manualele testelor puteți găsi o serie de informații clarificatoare despre conceptele de la care s-a pornit în construcția lor, modalitatea de aplicare, interpretare a rezultatelor, etaloane. Ghidurile pentru psihologi, educatori sau părinți cuprind sfaturi utile despre evaluarea, intervenția și susținerea dezvoltării copiilor preșcolari.

2.1.13. Modificare parolă

Acesând butonul „Modificare parolă”, se deschide o fereastră similară cu cea de mai jos:



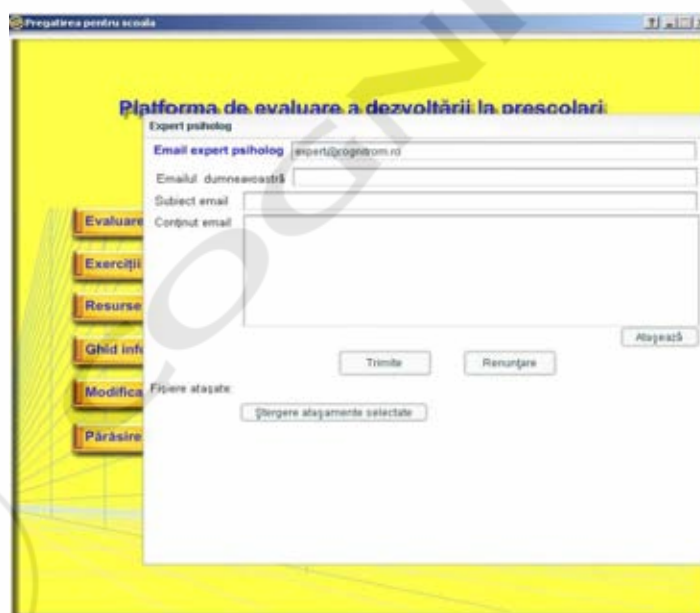
În câmpurile din fereastra de schimbare a parolei, se vor trece, în ordine, parola existentă pentru utilizator, urmată de noua parolă și de confirmarea acesteia. Parolele sunt formate dintr-o înșiruire de caractere, litere și/sau cifre.

ATENȚIE! Se recomandă ca această parolă să fie personală și să nu fie înstrăinată sub niciun motiv.

2.1.14. Expert psiholog

Pentru a apela la serviciile unui psiholog expert, s-a creat modulul prin care se va trimite un e-mail (eventual însoțit de un fișier atașat) unui psiholog din cadrul COGNITROM. Prin apăsarea butonului „Trimite”, acest e-mail va fi trimis pe adresa peda@cognitrom.ro și i se va răspunde în cel mai scurt timp posibil.

Utilitate: Puteți utiliza acest modul atunci când aveți o nelămurire legată de rezultatele obținute de copil, când nu știți cum să interveniți și atunci când pur și simplu doriți să vorbiți cu un specialist despre copilul dumneavoastră.



2.1.15. Părăsire aplicație

Apăsarea acestui buton va scoate utilizatorul din platforma PED^a.

CAPITOLUL 3

Prolegomene metodologice



COGNITROM

3.1. Evaluarea multidimensională a preșcolarilor

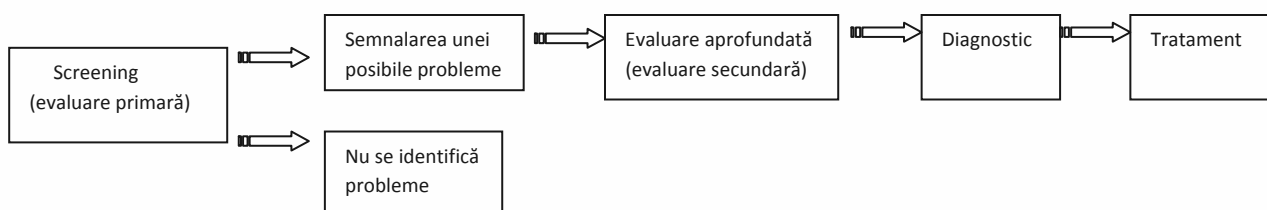
Adaptarea deficitară la mediul școlar, prevalența crescută a tulburărilor de intensitate clinică, diferențele mari între copii la nivel de performanțe școlare, precum și costurile economice pe care toate acestea le implică, sunt doar câteva dintre problemele cu care populația de vârstă școlară se confruntă în zilele noastre. Studiile realizate pe diferite populații indică faptul că o intervenție este cu atât mai eficientă, cu cât ea se realizează mai timpuriu. Se consideră, de asemenea, că 80% din variația în performanța copiilor, la sfârșitul clasei a patra, ar putea fi prezisă la intrarea în școală, conform datelor oferite de Early Childhood Longitudinal Study (ECLS), realizat de către U.S. Department of Education (Benga, 2006, sub tipar).

Cu toate că abordările tradiționale consideră că dezvoltarea abilităților academice se realizează doar odată ce copilul ajunge în mediul școlar, evaluarea copiilor doar la intrarea în școală poate fi tardivă. Literatura actuală consideră că aceste abilități se dezvoltă timpuriu și au o evoluție continuă. Totodată, cercetările au indicat faptul că urmărirea, facilitarea dezvoltării abilităților sau corectarea lor în perioada de copil mic reduc semnificativ costurile sociale. McClelland și Morrison (2003) au identificat mai multe abilități care apar la copiii de 3 ani (de exemplu, auto-control, cooperare) și care sunt predictorii pentru reușita școlară timpurie (clasele primare). Unele dintre acestea sunt stabile în timp chiar de la această vârstă (de la 3-4 ani la 4-5 ani) și, de aceea, autorii emit ipoteza emergenței lor și mai devreme în dezvoltare. Acest lucru este important, deoarece, uneori, se dovedește a fi târziu să se intervină la 6-7 ani. Într-un studiu centrat pe identificarea politicilor eficiente pentru tranziția de la grădiniță la școală, Schulting, Malone și Dodge (2005) subliniază legătura dintre performanța timpurie și performanța academică din clasele mai mari, fapt care scoate în evidență continuitatea formării prerechizitelor școlarizării pe parcursul copilăriei mici (Ionescu și Benga, 2007). Astfel, se poate afirma că perioada preșcolară este critică pentru intervenția la nivelul dezvoltării competențelor necesare succesului școlar ulterior (National Research Council and Institute of Medicine, 2001, cit. în McWayne, Fantuzzo și McDermott, 2004).

Evaluarea dezvoltării se referă la evaluarea abilităților, a competențelor copiilor în mai multe domenii în raport cu vârsta, prin intermediul procedurilor și al testelor standardizate. În mod tradițional, în cazul pregătirii pentru școală, evaluarea viza doar aspectele cognitive, însă, în zilele noastre, s-a înțeles importanța celorlalte competențe, cum sunt cele sociale, motrice, emoționale etc. Precum îi spune și numele, evaluarea dezvoltării încearcă să surprindă statusul comportamental al copilului la un anumit moment în timp, ținând cont că dezvoltarea este un proces dinamic, prin care abilitățile copilului devin din ce în ce mai complexe (Hopkins și colab., 2005).

Evaluarea și diagnosticul sunt considerate ca puncte de pornire în practica validată științific pentru că, în absența unei evaluări și a unui diagnostic corect, nu este posibilă identificarea și selecționarea unui tratament validat științific (Haynes și colab., 2002, cit. în Baldwin și colab., 2005).

În ceea ce privește evaluarea și diagnosticul la copiii de vârstă preșcolară, se recomandă utilizarea metodelor de evaluare multiple (de exemplu, screening, interviu, chestionare, observație) și a surselor multiple (de exemplu, părinte, educator), în detrimentul unei singure modalități de evaluare (Mash și Terdal, 1988). Am prezentat mai jos, sub formă schițată, ordinea logică a procesului de evaluare:



Evaluarea prin utilizarea surselor multiple (*multi-source assessment*) este adesea utilizată în practica validată științific, în ciuda faptului că cercetările arată că, de obicei, există un acord scăzut între evaluatori (Achenbach, McConaughy și Howell, 1987). Acest acord scăzut nu apare din cauză că o sursă „are dreptate”, iar cealaltă nu, ci pentru că, adesea, copiii se pot manifesta diferit în situații diferite. De exemplu, dacă anumite comportamente problematice se manifestă în două sau mai multe contexte specifice, acest lucru ar putea sugera prezența unei tulburări; dacă, în schimb, comportamentele problematice apar doar acasă, cu părinții, s-ar putea suspecta mai degrabă o problemă de relaționare, de interacțiune între părinte și copil (Ollendick și King, 2004).

Evaluarea prin metode multiple (*multi-method assessment*) este, de asemenea, utilizată în practica validată științific, având în vedere faptul că diferite probleme ale copiilor sunt mai mult sau mai puțin evidente în cadrul diferitelor metode de evaluare (de exemplu, unii copii își manifestă problemele printr-un comportament direct/transparent, cum ar fi evitarea unei situații anxioase; alți copii își pot manifesta tulburarea printr-un comportament mai puțin evident, mai mult prin modul în care gândesc despre o situație anume, cum ar fi gânduri catastrofice) (Ollendick și King, 2004).

3.2. Evaluarea primară (screening) și evaluarea diagnostică (avansată)

Pentru o mai bună înțelegerea a procesului de evaluare, vom prezenta în cele ce urmează modalitățile de evaluare a acestora și utilitatea lor în cazul evaluării preșcolarilor.

a. Scalele de screening

Screening-ul reprezintă un prim pas în identificarea copiilor care ar putea avea dificultăți și necesită ajutor de specialitate. Este o metodă de evaluare rapidă, necostisitoare, prin care poate fi determinată posibilitatea unei sănătăți mintale precare a individului, și care oferă informații legate de necesitatea unei evaluări mai detaliate (Squires, Potters și Bricker, 1999, cit. în Denham, 2003). Utilitatea acestei modalități de evaluare se justifică, în primul rând, prin faptul că prin acest tip instrument pot fi identificați acei copii care prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor tulburări, sau care se confruntă deja cu o problemă de sănătate mentală. Odată ce un copil a fost identificat ca având anumite disfuncționalități, este necesară realizarea unei evaluări mai detaliate pentru a stabili diagnosticul și obiectivele tratamentului.

b. Interviurile semistructurate sau structurate

Pentru a realiza o evaluare validată științific, se recomandă utilizarea interviurilor semistructurate pe bază de DSM sau ICD, pentru a ne asigura de realizarea un diagnostic cât mai acurat. Aceste interviuri sunt măsurători valide și fidele între evaluatori, spre deosebire de interviul

clinic nestructurat. Mai mult, având în vedere comorbiditatea crescută a tulburărilor la copii, interviurile semistructurate sau structurate facilitează identificarea acurată a tulburării. În ciuda avantajelor clare ale utilizării interviurilor semistructurate sau structurate în practica clinică validată științific, practicienii sunt adesea circumspecți. Acestea pot fi considerate ca un instrument care asigură acuratețea întrebărilor practicianului, dar îl și ghidează în același timp, și nu neaparat un șablon rigid, inflexibil (Ollendick și King, 2004).

c. Scalele de evaluare

De obicei, scalele de evaluare servesc mai degrabă realizării unui diagnostic dimensional decât unui diagnostic categorial. Această modalitate de evaluare oferă o serie de avantaje. În primul rând, practicienii pot evalua semnificația rezultatului, prin compararea acestuia cu normele realizate în funcție de sexul și vârsta copilului (Barkley, 1988). Alte avantaje ale utilizării chestionarelor sunt: ușurința și costurile reduse care presupun aplicarea; modalitatea obiectivă de cotare, minimalizând interpretările în procesul de evaluare; utilizarea pe populații diverse și pentru probleme diverse; utilitatea care decurge din faptul că se pot obține informații din mai multe surse (*multi-informants*), deoarece o serie de scale de evaluare au variante pentru mai multe tipuri de evaluatori (Achenbach, McConaughy și Howell, 1987; Silverman și Rabian, 1999; Silverman și Serafini, 1998).

d. Scalele de observație

Scalele de observație în mediul natural sunt foarte utile, însă sunt dificil de utilizat în practica curentă, datorită costurilor de timp pe care le presupune utilizarea lor. Pentru a reduce sau crește frecvența unui comportament, în primul rând trebuie identificată funcția aceluia comportament. Cea mai eficientă modalitate de investigare a funcției comportamentului este prin scalele de observație. Eficiența unei scale de observație depinde de cât de acurat a fost construită. În context clinic, se recomandă mai degrabă construirea unor situații analoage celor întâlnite în mediul natural. De exemplu, unui copil căruia îi este frică să vorbească în fața clasei, poate fi pus să vorbească cinci minute în fața a 2-3 copii, în cabinetul în care are loc intervenția terapeutică. Pentru a putea constitui o situație analogă, cât mai apropiată de cea din mediul natural, practicianul trebuie să dețină cât mai multe informații despre comportamentul în cauză și despre contextul în care apare.

În cadrul platformei PED^a, sunt incluse mai multe metode de evaluare realizate de către mai mulți evaluatori. O evaluare comprehensivă a dezvoltării și a funcționării copiilor preșcolari presupune o structură matriceală, compusă din evaluatori multipli și metode de evaluare multiple. Prin intermediul platformei PED^a, se poate realiza o evaluare complexă a dezvoltării copiilor preșcolari, ghidând astfel decizia de diagnostic și de tratament.

3.3. Noțiuni de bază în screening-ul și diagnoza preșcolarilor

Realizarea screening-ului problemelor de sănătate mintală și al dezvoltării este utilă din mai multe motive. În primul rând, cu toate că problemele comportamentale și cele de dezvoltare sunt frecvent întâlnite la copii, ele sunt adesea neidentificate și netratate. De exemplu, studiile au arătat că între 11-20% dintre copiii de vârstă școlară manifestă probleme comportamentale semnificative, iar pediatrii identifică în jur de jumătate dintre ei (între 5 și 9%) și recomandă o mică parte dintre aceștia

unui specialist în sănătate mintală, pentru o evaluare ulterioară. În al doilea rând, există tehnici de intervenție eficiente care au un impact pozitiv asupra problemelor de dezvoltare și a celor comportamentale, în cazul în care copiii sunt identificați și se intervine timpuriu. Copiii nu pot beneficia de serviciile de care au nevoie, dacă problemele lor nu sunt detectate (Ollendick și King, 2004). Screening-ul oferă oportunitatea copiilor mici și părinților lor de a accesa o serie de servicii și de a beneficia de programe de intervenție, de a promova și susține educarea părinților în ceea ce privește sănătatea, dezvoltarea și învățarea acestora.

Testele de screening au ca scop identificarea persoanelor care prezintă risc sau care se confruntă cu o tulburare de sănătate mintală. Prin definiție, screening-ul identifică persoanele care au nevoie de evaluări suplimentare, dar nu oferă un diagnostic al bolii.

Screening-ul se poate aplica unei populații mari - „screening-ul de masă” - sau unui subgrup - „screening-ul selectiv”. De exemplu, aproape toți copiii trec printr-o evaluare cu screening înainte de a intra la grădiniță („screening-ul de masă”); copiii considerați a fi cu risc crescut pentru dezvoltarea problemelor de comportament pot fi identificați la un stadiu timpuriu („screening-ul selectiv”).

3.3.1. Tipuri de screening în evaluarea preșcolarilor

În cadrul unui proces de evaluare comprehensiv, prin instrumentele de screening, se realizează de fapt o primă etapă a evaluării. Aceste instrumente sunt utile prin faptul că oferă o evaluare grosieră a criteriului vizat (în urma căreia se reduce numărul de persoane care trebuie urmărite și evaluate în continuare), costurile aplicării sunt reduse și sugerează necesitatea unei evaluări detaliate. În general, ele nu oferă un diagnostic, ci doar un portret global al nivelului de funcționare al copilului (Ollendick și King, 2004). În funcție de scopul evaluării, prin aceste instrumente se poate realiza:

- **Screening-ul dezvoltării** care are ca scop identificarea copiilor cu risc crescut pentru o dezvoltare necorespunzătoare vârstei din punct de vedere cognitiv, social, emoțional, motor, al autonomiei personale etc.

În literatura de specialitate, se estimează că aproximativ 25% dintre copii vor fi detectați de instrumentele de screening ca având probleme de dezvoltare (procent care depinde, bineînțeles, de caracteristicile populației și ale instrumentului de screening). O evaluare mai detaliată va confirma diagnosticul la aproximativ 10% dintre ei. Există o serie de motive pentru care se identifică falși pozitivi în urma evaluării: retardul mental, tulburări de învățare, disfuncții la nivel de limbaj, lipsa stimulării intelectuale, probleme legate de testare etc. Întârzierea în dezvoltare, recuperarea din probleme medicale, disfuncții neuronale, deficite motorii ar putea influența rezultatele la test. În mod normal, prin evaluări avansate (prin instrumente de evaluare comprehensive, în conjuncție cu alte metode de evaluare, precum interviul clinic, observația), numărul falșilor pozitivi este redus la un minimum (Ollendick și King, 2004).

- **Screening-ul sănătății mentale** are ca scop identificarea copiilor cu risc crescut pentru dezvoltarea unor probleme de sănătate mintală, probleme care pot interfera cu creșterea, învățarea și funcționarea normală a individului.

În context clinic, se utilizează adesea screening-ul în doi pași. În primul pas, se utilizează screening-ul de masă (adesea numit și de nivel primar) tuturor copiilor dintr-un anumit context. Acest instrument evaluează aspecte generale ale funcționării psihosociale, comportamente disruptive,

funcționarea familială și poate fi completat în mai puțin de 10 minute. În pasul al doilea, se utilizează screening-ul selectiv (numit și de nivel secundar), pentru a surprinde informații mai detaliate despre natura și severitatea problemelor de sănătate mentală. Instrumentele utilizate în acest pas trebuie să se focalizeze pe mai multe dimensiuni și să aibă norme prin care evaluează severitatea simptomelor (Ollendick și King, 2004).

3.3.2. Standarde psihometrice pentru instrumentele de screening

Pentru ușurința înțelegerii standardelor psihometrice, vom prezenta succint câteva clarificări conceptuale de bază, legate de criteriile necesare pe care trebuie să le îndeplinească un instrument de testare.

Astfel, **validitatea** unui test se referă la corectitudinea inferențelor pe care le facem pe baza rezultatelor obținute la un test (Messick, 1995). *Validitatea de construct* reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică. În termeni generali termenul de „construct” este sinonim cu acela de „concept” (Kline, 1992). El este util atunci când poate fi operaționalizat. Validitatea convergentă, respectiv cea divergentă reprezintă modalități ale validității de construct (Albu, 1999). Spunem despre un test că are *validitate convergentă*, dacă scorurile sunt consistente cu scorurile altor teste care măsoară constructe similare, adică între scorurile sale și scorurile altor teste similare există o corelație. Un test are *validitate divergentă*, dacă scorurile la test nu sunt consistente cu scorurile altor teste care măsoară constructe diferite.

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne, a stabilității în timp a rezultatelor și a corelației inter-evaluatori (Anastasi, 1979). *Consistența internă* a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului evaluează aceeași variabilă. Coeficientul oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului și indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei evaluează același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua un același copil în momente de timp diferite, dar, cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării, pentru ca scalele să ajute la luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. *Coeficientul test-retest* este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp.

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și de aceea încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților.

Procentul falșilor pozitivi se referă la procentul persoanelor identificate de test (incorect) ca având risc pentru dezvoltarea unei tulburări sau ca neavând suficient de bine dezvoltate competențele, dar care, în realitate, nu prezintă acest risc.

Procentul falșilor negativi se referă la procentul persoanelor care au risc pentru dezvoltarea unei tulburări sau care nu au suficient de bine dezvoltate competențele, dar pe care testul îi clasifică (incorect) ca fiind fără risc.

Putem spune că **senzitivitatea** este abilitatea testului de a detecta „devierea de la normal”; **specificitatea** se referă la măsura în care se arată că nu este o problemă, este indicativul funcționării normale. Procentul falșilor pozitivi se referă la procentul cazurilor identificate de test ca având o problemă; invers, procentul falșilor negativi se referă la copiii care au o problemă, dar nu sunt detectați de test (Ollendick și King, 2004).

Testele de screening trebuie să adere la standardele psihometrice impuse, astfel încât, în urma utilizării lor, să se poată lua în mod eficient o decizie de diagnostic acurată (APA, 1985, cit. în Squires și colab., 2003). Liniile directe impuse de APA pentru instrumentele de screening includ următoarele recomandări (APA, 1985; Glascoe, 1993; Nicke și Squires, sub tipar; Salvia și Ysseldyke, 1998):

- Testele de screening ar trebui să aibă o validitate adecvată, inclusiv un indice al sensibilității de cel puțin 0,80. Senzitivitatea este abilitatea unui test de a identifica falșii pozitivi sau pe acei copii care necesită evaluări mai detaliate.

- Specificitatea, adică abilitatea unui test de a identifica falșii negativi, mai precis pe acei copii care par a se dezvolta fără probleme, ar trebui să fie exprimată printr-un indice de cel puțin 0,80 (APA, 1985).

- Fidelitatea este consistența unui test sau abilitatea mai multor examinatori (fidelitatea inter-observator) de a ajunge la rezultate similare; și a testului de a obține rezultate similare în condițiile completării lui de mai multe ori de aceeași persoană (fidelitate test-retest). Coeficientul de fidelitate ar trebui să fie cel puțin de 0,80 (APA, 1985).

- Pentru ca normele unui instrument de screening să fie reprezentative, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de participanți la fiecare nivel, stratificați în funcție de nivelul socio-economic, sex, vârstă, dimensiuni geografice, etnice, culturale (APA, 1985).

- În cazul copiilor mici, screening-ul trebuie să includă evaluarea realizată de către părinți (Squires și colab., 1999) și să țină cont de aspectele de dezvoltare caracteristice vârstei (Witmer, Doll și Strain, 1996, cit. în Squires, 2003).

În afară de aspectele care țin de criteriile prin care decidem să folosim sau nu un instrument de screening, este necesar să ținem cont de alte câteva aspecte. De obicei, testele de screening se utilizează atunci când trebuie testați un număr mare de copii și realizarea unei evaluări complete este prea costisitoare. Ca atare:

1. alegerea unui instrument de screening trebuie să ia în considerare eficiența și costurile aplicării acestuia într-un context specific;
2. trebuie să fie puse la dispoziție proceduri și teste pentru o evaluare ulterioară în cazul copiilor care, în urma screening-ului au fost detectați ca având o problemă.
3. evaluatorii trebuie să fie conștienți de posibilele efecte adverse ale etichetării;
4. spre deosebire de adulți, copiii mici, mai ales preșcolarii nu își pot relata progresul în dezvoltare. De aceea, cele mai multe metode de evaluare utilizează evaluatori multipli. Cele mai multe teste de evaluare a dezvoltării și a problemelor comportamentale se bazează pe informațiile obținute de la părinți și de la alte persoane, care petrec mult timp cu copilul, cum este, spre exemplu educatorul.

3.4. Studii de caz

STUDIUL DE CAZ NR.1 Evaluatori: părinte și educator

Date personale:

Nume: DEMO I

Vârstă: 6 ani

Sex: masculin

DEMO este înscris la o grădiniță din Cluj-Napoca, în grupa mare. La cererea părinților, copilul este evaluat atât de către educator, cât și de către părinți, pentru a identifica nivelul de dezvoltare al competențelor necesare pentru a face față cu succes mediului școlar. Această evaluare vizează atât luarea unei decizii fundamentate științific, aceea de a da copilul la școală la 6 sau 7 ani, cât și informarea părinților printr-o modalitate riguroasă despre nivelul de dezvoltare al competențelor.

Scopul evaluării de către educator și părinte:

- Identificarea nivelului de dezvoltare a competențelor necesare pentru a face față cu succes mediului școlar.

Metode utilizate:

Copilul este evaluat prin testele din platforma PED^a de către educator și părinte. Mai specific, sunt evaluate:

- Competențele cognitive, prin *Screening-ul competențelor cognitive, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor cognitive, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- Competențele emoționale, prin *Screening-ul competențelor emoționale, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor emoționale, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- Competențele sociale prin *Screening-ul competențelor sociale, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor sociale, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- Competențele motrice, prin *Screening-ul competențelor motrice, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor motrice, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- Competențele de autonomie personală, prin *Screening-ul competențelor de autonomie personală, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor de autonomie personală, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- Prerechizitele școlarizării, prin *Screening-ul prerechizitelor școlarizării, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul prerechizitelor școlarizării, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*

- Repertoriul comportamental de la grădiniță și de acasă, prin *Scala de evaluare a situațiilor de acasă*, *Scala de evaluare a situațiilor de la grădiniță*, *Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru părinți)*, *Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru educatori)*.

Rezultate obținute:

În modelul de mai jos, sunt integrate evaluările părintelui și ale educatorului și reprezentarea grafică a rezultatelor pentru fiecare test în parte în *Raportul de evaluare* generat automat de platforma PED^a (atașat în Anexa 1). Aceste rezultate sunt completate de către educator și părinte cu observații relevante pentru repertoriul comportamental al copilului, manifestat în contexte diverse, atât la grădiniță, cât și acasă. Se poate observa că, la anumite competențe (cognitive, emoționale, motrice, prerechizitele școlarizării), copilul a obținut coduri de culoare roșu sau galben. Secțiunea de concluzii și recomandări este completată de educator, în cazul de față. Se recomandă, astfel, o evaluare avansată de către un specialist (psiholog sau psihiatru), pentru a confirma sau infirma prezența unor probleme de dezvoltare și pentru a recomanda, după caz, necesitatea unei intervenții de remediere. Rezultatele unei astfel de evaluări suplimentare sunt prezentate în Anexa 2.



Anexa 1

Raport de evaluare individuală. Evaluatori: părinte și educator

RAPORT DE EVALUARE

INFORMAȚII PERSONALE

Nume și prenume: DEMO I

Data nașterii: 18/ 3/ 2003

Pregătire școlară (mamă sau tată sau tutore): școala profesională

Statut ocupațional (mamă sau tată sau tutore): muncitor calificat

Sex: masculin

Adresa: Str. Lăcrimioarelor nr. 13, Cluj-Napoca

Telefon: 0264-581499

Examinator: GEORGESCU MIHAI

Număr de examinări: 1

Ultima examinare: 6/ 1/ 2009



EVALUAREA COMPETENȚELOR COGNITIVE

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Competențe cognitive

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 84

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Competențele cognitive sunt bine dezvoltate, memorează ușor poezii, știe să împartă obiecte în grupuri, în funcție de culori, grosime, mărime, poate să povestească cu cuvintele lui o poveste auzită.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 82

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Copilul manifestă o capacitate redusă de focalizare a atenției pe o perioadă mai lungă de timp. Nu s-au observat probleme la nivel de memorie, limbaj, rezolvare de probleme.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Ținând cont de discrepanța dintre evaluările realizate de către părintele copilului și educator, consider benefică realizarea unei evaluări suplimentare de către un specialist, pentru a stabili nivelul de dezvoltare a competențelor cognitive. De asemenea, recomandarea mea este susținută de faptul că, în timpul activităților de la clasă, copilul nu reușește să își concentreze atenția la fel de mult ca și majoritatea copiilor din grupă, este adesea pripit și renunță ușor la rezolvarea activităților.

EVALUAREA COMPETENȚELOR EMOȚIONALE

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și la capacitatea de autocontrol al stărilor afective.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 54

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: Este foarte fricos și se îngrijorează pentru orice: dacă avem suficienți bani, dacă vom păți ceva în vacanță, cum se va distra la ziua lui de naștere. Practic, momentele de bucurie i se transformă în motive de îngrijorare.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 55

COD DE CULOARE: XXXXXXXXXX

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Copilul prezintă o abilitate scăzută de control emoțional și comportamental. Are dificultăți în inhibarea reacțiilor emoționale negative, plânge ușor, se liniștește greu după ce s-a supărat.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Având în vedere că acest copil a obținut la evaluările realizate atât de către părinte, cât și de către educator cod roșu, altfel spus, competențele emoționale sunt foarte slab dezvoltate în raport cu vârsta sa, consider benefică o evaluare suplimentară realizată de către un specialist, pentru a stabili severitatea întârzierii în dezvoltare și modalitățile de remediere corespunzătoare. La clasă, copilul nu are răbdare să finalizeze o activitate sau să asculte o poveste până la final, nu își controlează emoțiile.

EVALUAREA COMPETENȚELOR SOCIALE

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Competențe sociale

Competențele sociale se referă la capacitatea copilului de a stabili relații sociale adecvate, de a respecta regulile sociale și de a rezolva probleme ce pot apărea în relațiile personale.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 103

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: Când întâlnește persoane noi, este mai timid și preferă să se retragă, însă, după câteva minute, în care se obișnuiește cu persoana, interacționează la fel de bine ca și cu o persoană familiară: inițiază conversații, pune întrebări. Cunoaște și respectă regulile de acasă, împarte jucăriile cu ceilalți copii cu care se joacă, fără să i se spună.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 110

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Competențele sociale sunt foarte bine dezvoltate. Nu s-au observat probleme la acest nivel. Copilul deține competențele necesare pentru o funcționare socială adecvată.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În cazul competențelor sociale, evaluările realizate de către părinte și educator sunt similare, și anume competențele sociale ale copilului sunt foarte bine dezvoltate în raport cu vârsta sa. Copilul poate să recunoască regulile impuse, le respectă, știe să inițieze și să mențină interacțiuni cu ceilalți copii și cu adulții, își împarte jucăriile cu ceilalți, este cooperant. Sunt prezente abilități de interacțiune adecvate, copilul știe că trebuie să-și împartă jucăriile, își așteaptă rândul în activități de grup, învață și respectă regulile de la clasă.

EVALUAREA COMPETENȚELOR MOTRICE

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Competențe motrice

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 13

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Ne îngrijorează faptul că este stângaci în tot ceea ce face. Acasă, când încercăm să îl implicăm să ne ajute, de exemplu la bucătărie, scapă obiectele din mâini, e neîndemânic.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 24

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Abilitățile motorii fine nu sunt suficient de bine dezvoltate în raport cu ceilalți copii din grupă. Copilul prezintă „stângăcie” în realizarea activităților care presupun abilități manuale.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În urma evaluărilor realizate de către părinte și educator, se constată o dezvoltare inadecvată a competențelor motrice. Consider benefică realizarea unei evaluări suplimentare de către un specialist, pentru a stabili nivelul de dezvoltare motrică și modalitățile de remediere necesare. La clasă, copilul nu manifestă abilități motorii fine, adecvat dezvoltate în raport cu vârsta, adică nu reușește să urmărească, de exemplu, cu foarfeca o linie dreaptă, să coloreze în interiorul figurilor, să copieze cifre.

EVALUAREA COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Autonomie personală

Autonomia personală se referă la capacitatea copilului de a rezolva probleme cotidiene specifice grupului de vârstă din care face parte.

Nivelul de funcționare ridicat: denotă capacitatea copilului de a-și face singur managementul vieții personale.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că copilul are nevoie de asistență și ajutor în efectuarea activităților cotidiene specifice vârstei.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 17

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Autonomia personală este bine dezvoltată, știe să se îmbrace singur, a învățat obiceiturile, rutinele din casă (de exemplu, în fiecare dimineață își aranjează pijamalele, după ce se joacă își strânge jucăriile, se spală pe dinți seara, fără să i se amintească).*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 19

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Competențele de autonomie personală sunt bine dezvoltate. Nu s-a observat nicio problemă la acest nivel.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În urma evaluărilor realizate de către părinte și educator, copilul a obținut un cod verde, ceea ce înseamnă că are foarte bine dezvoltate competențele de autonomie personală în raport cu vârsta. La clasă, copilul conștientizează situațiile periculoase, știe să mănânce singur, se spală pe mâini după ce folosește toaleta.

EVALUAREA PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Prerechizitele școlarizării

Prerechizitele școlarizării se referă la o serie de cunoștințe și deprinderi necesare pentru un debut școlar de succes.

Nivelul de funcționare ridicat: corelează cu un debut școlar fără probleme.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că debutul școlar e periclitat, iar copilul are nevoie de asistență educațională suplimentară.

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 8

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare al prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Este stângaci atunci când colorează sau când mai facem exerciții de copiere a unor figuri. Depășește contururi, nu copiază corect litere și cifre. În ceea ce privește abilitățile matematice, știe să numere corect până la 50, face corect adunări și scăderi simple, cu cifre până la 10.*

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 16

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Prerechizitele matematice și scris-cititului nu sunt foarte bine dezvoltate. S-au observat dificultăți mai ales la sarcinile care implică și competențele motrice, cum ar fi copiatul unor figuri.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În urma evaluărilor realizate de către părinte și educator, copilul a obținut un cod galben, adică prerechizitele școlarizării sunt dezvoltate la un nivel mediu în raport cu grupul de vârstă. Consider benefică realizarea unei evaluări suplimentare de către un specialist pentru a stabili nivelul de dezvoltare și modalitățile de remediere necesare. La clasă, copilul manifestă dificultăți în ceea ce privește ordonarea elementelor într-un șir, compararea mărimii între obiecte pe care le are în față, desenarea unui cerc sau un pătrat, potrivirea cuvintelor cu imagini.

EVALUAREA PROBLEMELOR COMPORTAMENTALE

Ultima evaluare (educator)

DOMENIUL: Comportamente disruptive

Evaluarea comportamentelor disruptive are drept scop identificarea a trei categorii de comportamente ale copilului: 1. Eșecul copilului de a iniția în timp util comportamentele cerute de un adult. (de exemplu, „Să îți aduni jucăriile imediat după ce se termină desenele animate!”); 2. Eșecul copilului de a menține complianța la cerința/comanda unui adult până la realizarea cerințelor specificate în comandă; 3. Eșecul copilului în a urma regulile de conduită prestabilite într-o situație dată.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de acasă

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de acasă.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1,3

Severitatea problemelor: 3

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Observații: Copilul înțelege și respectă regulile, comenzile la instrucțiuni fără a i se reaminti. Dacă i se cere să realizeze ceva, nu ezită în realizarea sarcinilor. Înțelege și că trebuie să respecte regulile din familie.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de la grădiniță

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de la grădiniță.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1.5

Severitatea problemelor: 2

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Copilul este compliant la reguli, rareori le încalcă. Atât în cadrul activităților structurate de la clasă, cât și în cazul activităților nestructurate, de joc, execută instrucțiunile, comenzile și respectă regulile.

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului observabile acasă.

PUNCTAJ:

Neatenție: 2

Hiperactivitate/Impulsivitate: 0

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Observații: *Este câteodată neatent și i se distrage foarte ușor atenția.*

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului observabile la grădiniță.

PUNCTAJ:

Neatenție: 2

Hiperactivitate/Impulsivitate: 6

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Copilul nu prezintă dificultăți în realizarea activităților de la grădiniță, respectă instrucțiunile, reușește să stea cuminte dacă i se cere acest lucru, poate să se joace în liniște dacă i se cere, își așteaptă rândul în cazul activităților de grup, în concluzie, comportamentul său nu ridică probleme.



STUDIUL DE CAZ NR. 2

Evaluatori: psiholog, părinte și educator

Date personale:

Nume: DEMO II

Vârstă: 6 ani

Sex: masculin

În al doilea pas, copilul este evaluat de către un specialist. Acesta utilizează evaluările realizate de către părinți și educatori prin scalele de screening și completează evaluarea prin administrarea unor scale suplimentare, relevante pentru competențele care sunt suspectate a nu se fi dezvoltat suficient în raport cu vârsta.

Scopul evaluării de către psiholog:

- Identificarea prezenței unei tulburări de dezvoltare sau a unui risc crescut de a dezvolta o tulburare;
- Identificarea nivelului de dezvoltare a competențelor necesare, pentru a face față cu succes mediului școlar.

Metode utilizate:

Pe lângă scalele de screening care au fost completate de către educator și de către părinte, DEMO este evaluat din punctul de vedere al:

- atenției și al funcțiilor executive, prin testele: *Atenție vizuală* (evaluează abilitatea de focalizare selectivă), *Statuia* (evaluează persistența motorie și inhibiția stimulilor neconcordanți cu sarcina), *Turnul* (evaluează abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme);
- abilităților de limbaj, prin testele: *Procesare fonologică și Înțelegerea instrucțiunilor*;
- abilităților de memorie și învățare, prin testul: *Memorie narativă*;
- competențelor emoționale, prin *Scala Spence pentru preșcolari*, care investighează tulburările de anxietate;
- competențelor motrice, prin testele: *Imitarea pozițiilor mâinii* (evaluează abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și degetelor), *Precizia vizuomotorie* (evaluează viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână), *Procesare vizuospațială* (evaluează abilitatea copilului de a copia figuri geometrice bidimensionale);
- temperamentului, prin *Scala de evaluare a temperamentului Rothbart* (evaluează dimensiuni ale temperamentului copilului).

Rezultate obținute:

În urma evaluării avansate prin mai multe metode de evaluare, specialistul confirmă sau nu prezența unor probleme în dezvoltare, prin evaluarea cu teste suplimentare în cazul competențelor care au fost identificate ca fiind deficitare, identifică posibile probleme care nu au fost observate de către părinți și educatori și sugerează intervenții remediale. În raportul cuprins în *Anexa 2*, puteți observa un model de evaluare avansată, realizată de psiholog, educator, părinte, utilizând mai multe metode de evaluare (scale de screening și scale specifice). Acest raport cuprinde atât rezultatele copilului la teste, cât și concluziile și recomandările specialistului. La finalul raportului, în secțiunea *Concluzii și recomandări finale*, sunt sumarizate și interpretate rezultatele obținute la evaluare și sunt sugerate recomandări de optimizare și de dezvoltare pentru fiecare competență în parte.

Interpretarea rezultatelor:

Evaluarea detaliată a competențelor cognitive nu a confirmat prezența unor probleme majore în dezvoltare. Singurul aspect vulnerabil identificat este abilitatea de a-și menține atenția concentrată pe o perioadă lungă de timp. Se recomandă efectuarea exercițiilor de dezvoltare incluse în abilitățile cognitive din platforma PED^a.

În cazul competențelor emoționale, scalele de screening, testele specializate și interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV au confirmat prezența unei tulburări de anxietate generalizată care necesită obligatoriu un tratament de specialitate. Nu s-a confirmat prezența vreunei tulburări comorbide.

Competențele motrice s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate, în special cele de motricitate fină. Este necesară o investigație a status-ului neurologic, pentru a confirma prezența sau absența unor probleme de acest fel. Intervenția remedială este absolut necesară.

Prerechizitele școlarizării sunt și ele insuficient dezvoltate, însă aceasta nu se datorează unor abilități cognitive scăzute, ci, mai degrabă, abilităților motorii insuficient dezvoltate. Sunt necesare intervenții remediale și susținerea dezvoltării prin exercițiile din platforma PED^a.

Dimensiunile temperamentale analizate în detaliu sugerează o tendință spre emoționalitate negativă. În acest caz, se recomandă susținerea flexibilizării, dimensiunile de emoționalitate negativă prin intervenție specializată și prin realizarea exercițiilor de dezvoltare a competențelor emoționale din platforma PED^a, cu scopul învățării unor răspunsuri adecvate în situații critice.

Anexa 2

Raport de evaluare individuală. Evaluatori: psiholog, părinte și educator

RAPORT DE EVALUARE

INFORMAȚII PERSONALE

Nume și prenume: DEMO II

Data nașterii: 18/ 3/ 2003

Pregătire școlară (mamă sau tată sau tutore): școala profesională

Statut ocupațional (mamă sau tată sau tutore): muncitor calificat

Sex: masculin

Adresă: Str. Lăcrimioarelor nr. 13, Cluj-Napoca

Telefon: 0264-581499

Examinator: ANDRONESCU ANCA

Număr de examinări: 1

Ultima examinare: 10/ 1/ 2009



EVALUAREA COMPETENȚELOR COGNITIVE

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Atenție/Funții executive

Funcțiile executive sunt esențiale pentru realizarea comportamentelor complexe. Ele sunt implicate în controlul atenției, inhibiție motorie și cognitivă, precum și în planificare.

Nivelul ridicat de dezvoltare a atenției/funțiilor executive: denotă o capacitate ridicată de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare a atenției/funțiilor executive: denotă o capacitate scăzută de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

TEST: Atenție vizuală

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza și acuratețea cu care copilul poate să se focalizeze selectiv și să își mențină atenția pe ținte vizuale din cadrul unei zone delimitate.

PUNCTAJ: 14

NIVEL DE DEZVOLTARE: - LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil nu are probleme de atenție vizuală sau de impulsivitate.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil poate avea dificultăți de concentrare asupra sarcinii. Această performanță poate fi cauzată de deficite de atenție sau de incapacitatea de a păstra diferite aspecte ale trăsăturilor faciale (item 2) în memoria de lucru, în timpul localizării țintei.

În urma evaluării cu acest test, performanța copilului se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce indică prezența unor abilități corespunzătoare nivelului de dezvoltare din punctul de vedere al concentrării asupra sarcinii, de rezolvare a ei repede și corect. Observațiile calitative nu au sugerat prezența unui stil impulsiv sau a dificultăților de concentrare a atenției. Copilul prezintă abilitatea de a-și focaliza și menține selectiv atenția pe ținte vizuale.

TEST: Statuia

DESCRIERE: Acest test evaluează persistența motorie și inhibiția.

PUNCTAJ: 26

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de a-și menține o poziție și de a inhiba impulsurile de a răspunde la distractori auditivi.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă lipsa controlului și inhibiția impulsurilor.

În urma acestui test, performanța copilului se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce indică prezența unor abilități de inhibiție a stimulilor irelevanți în raport cu sarcina și a persistenței motorii, corespunzătoare nivelului de dezvoltare. Copilul poate să își mențină o poziție corporală impusă pe o perioadă determinată, în ciuda prezenței unor distractori auditivi. Astfel, rezultatele indică prezența abilităților de control și inhibiție a răspunsurilor.

TEST: Turnul

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme.

PUNCTAJ: 14

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună capacitate de a genera noi soluții și strategii în rezolvarea unor probleme.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) pot reflecta deficite în capacitatea de a genera noi soluții pentru rezolvarea unor probleme și în ceea ce privește capacitatea de planificarea a strategiilor.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor bune, deci copilul prezintă abilități adecvate de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme. Copilul manifestă abilitatea de a genera noi soluții la probleme și de a planifica strategia de rezolvare a acestora.

DOMENIUL: Limbaj

Limbajul se referă la capacitatea de a utiliza cuvinte (= lexic), de a le combina corect (= sintaxă) și de a înțelege mesajele verbale.

Nivelul ridicat de dezvoltare a limbajului: corelează cu abilități ridicate de comunicare și rezolvare de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare a limbajului: denotă abilități scăzute de comunicare și rezolvare de probleme.

TEST: Procesare fonologică

DESCRIERE: Acest test evaluează procesarea fonologică și este compus din două tipuri de sarcini de procesare. Prima parte se referă la o procesare de bază, presupunând identificarea cuvintelor din segmente de cuvinte. A doua parte este mai complexă și evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor.

PUNCTAJ: 31

NIVEL DE DEZVOLTARE: – PESTE NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de procesare fonologică.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultatea copilului în ceea ce privește procesarea fonologică. Procesarea fonologică deficitară poate interfera cu abilitatea de a învăța să proceseze și să înțeleagă limbajul și de a citi și pronunța literele. În acest sens, se recomandă jocuri de schimbare a unor părți ale cuvintelor cu altele, găsirea unor sunete similare în diferite cuvinte și clarificarea diferitelor feluri de a rosti sunetele, recunoașterea analogiilor în pronunțarea pe litere etc.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor foarte bune, altfel spus copilul prezintă abilități adecvate de procesare fonetică, manifestă o percepție și o analiză auditiv-fonologică bună, ceea ce favorizează achiziția limbajului și învățarea unei limbi străine.

TEST: Înțelegerea instrucțiunilor

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a procesa și de a răspunde rapid la instrucțiuni verbale de o complexitate crescândă.

PUNCTAJ: 22

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de a procesa și înțelege mesaje verbale complexe din punct de vedere semantic și sintactic.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil are dificultăți legate de procesarea și înțelegerea mesajelor verbale complexe, din punct de vedere semantic și sintactic.

Rezultatele obținute la test se încadrează în categoria performanțelor bune, adică copilul prezintă abilități adecvate de a procesa și răspunde la instrucțiuni verbale de o complexitate sintactică crescândă. Nu prezintă dificultăți în procesare și înțelegerea mesajelor verbale.

DOMENIUL: Memorie și învățare

Memoria se referă la capacitatea de stocare și prelucrare a informației.

Nivelul ridicat de dezvoltare a memoriei: corelează cu performanțe școlare bune.

Nivelul scăzut de dezvoltare a memoriei: corelează cu performanțe școlare slabe și resurse limitate pentru rezolvarea de probleme.

TEST: Memorie narativă

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a repovesti o istorioară atât în condiții de reactualizare liberă cât și în cele de reactualizare pe bază de indicii.

PUNCTAJ: 19

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are abilitatea de a asculta atent, de a encoda și înțelege ce s-a auzit și de a organiza și reactualiza această informație din memorie.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil nu are capacitatea de a encoda informația, lucru ce poate fi determinat de incapacitatea copilului de a înțelege, neatenție, lipsa interesului sau supraîncărcare. Este posibil ca acest copil să aibă probleme la materiile care necesită memorarea unor detalii.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor bune ceea ce sugerează o abilitate adecvată de a repovesti, reactualiza liber și pe bază de indicii o poveste. Copilul manifestă abilitatea de a asculta atent, a encoda și a înțelege detalii, a organiza și reactualiza din memorie pentru a relata coerent informații auzite.

DOMENIUL: Competențe cognitive

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 84

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Competențele cognitive sunt bine dezvoltate, memorează ușor poezii, știe să împartă obiecte în grupuri în funcție de culori, grosime, mărime, poate să povestească cu cuvintele lui o poveste auzită.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 82

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *În timpul activităților de la clasă, nu reușește să își concentreze atenția la fel de mult ca majoritatea copiilor din grupă, este adesea pripit și renunță ușor la rezolvarea activităților.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor prin care s-au evaluat funcțiile relevante pentru funcționarea cognitivă nu au confirmat prezența unor deficite sau aspecte atipice în dezvoltarea cognitivă a copilului. Cu toate că, din punctul de vedere al dezvoltării cognitive, se încadrează în limitele normale, se recomandă susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării funcțiilor cognitive, prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a, în special al celor care vizează dezvoltarea abilității de menținere pe termen lung a atenției concentrate.

EVALUAREA COMPETENȚELOR EMOȚIONALE

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

TEST: Scala Spence pentru preșcolari

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează nivelul de anxietate al copilului.

PUNCTAJ:

Anxietate generalizată: brut: 10 T: 67

Frica de rănire: brut: 9 T: 49

Anxietate socială: brut: 8 T: 51

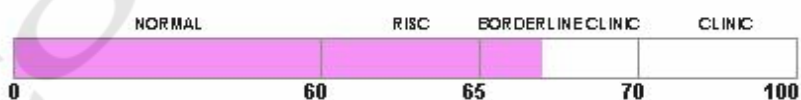
Anxietate de separare: brut: 5 T: 48

Tulburare obsesiv-compulsivă: brut: 7 T: 57

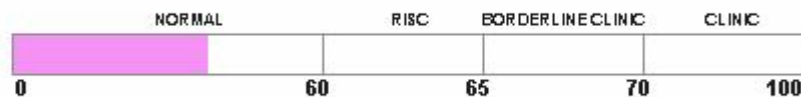
Total: brut: 39 T: 55

INTERPRETARE:

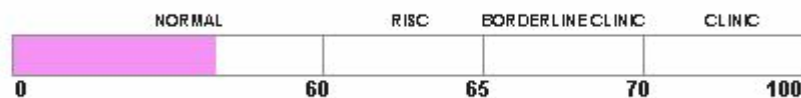
ANXIETATE GENERALIZATĂ

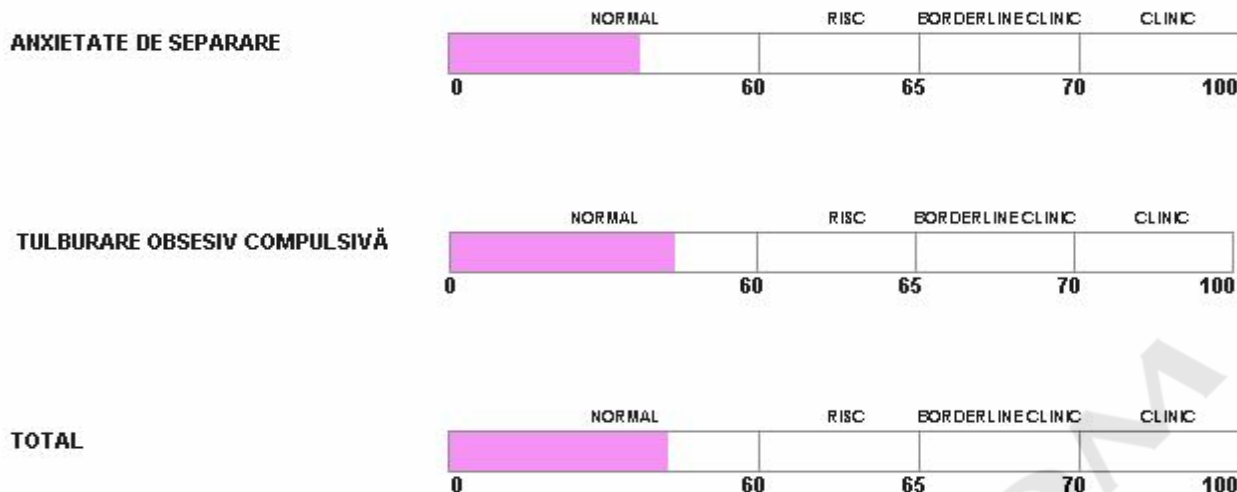


FRICA DE RĂNIRE



ANXIETATE SOCIALĂ





CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute la această scală indică doar la scala de Anxietate generalizată un nivel Borderline clinic. Aceasta înseamnă că simptomele sunt la limita dintre intensitatea clinică și cea subclinică, deci persoana prezintă o probabilitate crescută de a avea sau a dezvolta o tulburare de anxietate. În acest caz, este recomandată o intervenție de remediere. În cazul celorlalte tulburări evaluate, s-au obținut valori care se încadrează în limita normalului.

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 54

COD DE CULOARE: XXXXXXXXXX

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Este foarte fricos și se îngrijorează pentru orice: dacă avem suficienți bani, dacă vom păți ceva în vacanță, cum va decurge la ziua lui de naștere. Practic, momentele de bucurie i se transformă în motive de îngrijorare.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 55

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La clasă, copilul nu manifestă probleme la nivel de empatie, înțelegerea emoțiilor celorlalți. Are dificultăți în a avea răbdare să finalizeze o activitate sau să asculte o poveste până la final și la nivelul controlului emoțional.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor de screening al competențelor emoționale, coroborate cu rezultatele obținute la Scala Spence pentru preșcolari, au sugerat prezența unor probleme de dezvoltare a competențelor emoționale și a unor tulburări emoționale. În urma interviului clinic semistructurat pe baza a DSM-IV-TR, s-a confirmat prezența tulburării de anxietate generalizată de intensitate clinică. Interviul clinic nu a confirmat prezența unei tulburări de anxietate comorbide. Se recomandă urmarea unui tratament psihoterapeutic de remediere. De asemenea, recomandăm și considerăm benefică

susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării emoționale prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR SOCIALE

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Competențe sociale

Competențele sociale se referă la capacitatea copilului de a stabili relații sociale adecvate, de a respecta regulile sociale și de a rezolva probleme ce pot apărea în relațiile personale.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 103

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: Când întâlnește persoane noi, e mai timid și preferă să se retragă, însă, după câteva minute în care se obișnuiește cu persoana, interacționează la fel de bine ca și cu o persoană familiară: inițiază conversații, pune întrebări.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte

persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 110

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Sunt prezente abilități de interacționare adecvate, copilul știe că trebuie să-și împartă jucăriile, cooperează cu ceilalți copii, își așteaptă rândul în activități de grup, învață și respectă regulile de la clasă.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor confirmă o dezvoltare normală a competențelor sociale. Cu alte cuvinte, copilul înțelege și respectă regulile impuse, știe să inițieze și să mențină interacțiuni cu ceilalți copii, își împarte jucăriile cu ceilalți, cooperează în timpul jocului. Cu toate acestea, se recomandă și este benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării abilităților sociale prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR MOTRICE

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Procesare senzoriomotorie

Funcțiile senzoriomotorii sunt esențiale în învățarea scrisului. Ele se referă la abilitatea de a realiza rapid, acurat și coordonat mișcări ale degetelor și ale mâinilor.

Nivelul ridicat de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate ridicată de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

Nivelul scăzut de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate scăzută de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

TEST: Imitarea pozițiilor mâinii

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și degetelor.

PUNCTAJ: 7

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA LIMITĂ

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultăți de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine. Performanța slabă la acest test poate corela cu alte probleme cum ar fi: ADHD, dizabilități de limbaj, de citire. Se recomandă un examen de specialitate.

Rezultatele la acest test indică o performanță slabă în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Acest rezultat indică dificultăți în coordonarea motorie fină, care se bazează pe procesarea ineficientă a informației tactile și kinestezice sau pe dificultăți în reproducerea relațiilor spațiale prezentate de model. Faptul că a folosit cealaltă mână pentru ajutor poate sugera o procesare deficitară a informației kinestezice.

TEST: Precizie vizuomotorie

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână. Copilul își folosește mâna preferată pentru a trasa o linie într-un traseu dat.

PUNCTAJ: 5

NIVEL DE DEZVOLTARE: – SUB NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o bună abilitate de coordonare vizuomotorie fină, planificare, estimare a dificultății unei sarcini și de monitorizare a execuției.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă o coordonare vizuală slabă, lipsa planificării și monitorizării sarcinii, control motor slab. O astfel de performanță slabă poate corela cu probleme de scris. Se recomandă un examen de specialitate.

Rezultatele la acest test indică o performanță slabă în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Acest rezultat indică dificultăți la nivelul coordonării dintre ochi și mână. Această performanță denotă o coordonare vizuomotorie slabă, lipsa planificării și a monitorizării, viteză de execuție redusă sau un control slab al creionului. Analizele medicale nu au sugerat prezența unei tulburări de vedere sau de auz.

DOMENIUL: Competențe motrice

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 15

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Prezintă dificultăți în a lega șireturile, în a încheia nasturii, este neîndemânic, scapă obiecte din mâini.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 24

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *În cadrul activităților de la clasă, performanța copilului indică probleme la nivelul motricității fine. Copilul nu are dezvoltate aceste abilități în raport cu grupul de vârstă din care face*

parte (mâzgălește și depășește conturul figurilor, are dificultăți în a tăia cu foarfeca, nu reușește să deseneze un pătrat la fel de bine ca și ceilalți copii de vârsta lui).

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute indică faptul că acele competențe motrice evaluate sunt insuficient consolidate. Problemele se manifestă doar la nivelul motricității fine (să taie cu foarfeca, să deseneze în interiorul unui contur, să copieze figuri, litere și cifre, imitarea pozițiilor mâinii), nu și la cea grosieră. În acest caz, este indicată o evaluare neurologică detaliată și măsuri psiho-educative remediale. De asemenea, recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării motrice prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Autonomie personală

Autonomia personală se referă la capacitatea copilului de a rezolva probleme cotidiene specifice grupului de vârstă din care face parte.

Nivelul de funcționare ridicat: denotă capacitatea copilului de a-și face singur managementul vieții personale.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că nevoia copilului de asistență și ajutor în efectuarea activităților cotidiene specifice vârstei.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 17

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Competențele de autonomie personală sunt bine dezvoltate, știe să se îmbrace singur, a învățat obiceiurile, rutinele din casă (de exemplu, în fiecare dimineață își aranjează pijamalele, după ce se joacă își strange jucăriile, se spală pe dinți seara, fără să i se amintească).*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 19

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La grădiniță, este printre copiii care se descurcă singuri la majoritatea activităților. Știe să mănânce singur folosind tacâmuri, se spală pe mâini după ce folosește toaleta, conștientizează situațiile periculoase.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor confirmă o dezvoltare normală a competențelor de autonomie personală. Cu toate acestea, recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării autonomiei prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Prerechizitele școlarizării

Prerechizitele școlarizării se referă la o serie de cunoștințe și deprinderi necesare pentru un debut școlar de succes.

Nivelul de funcționare ridicat: corelează cu un debut școlar fără probleme.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că debutul școlar e periclitat, iar copilul are nevoie de asistență educațională suplimentară.

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 8

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Este stângaci atunci când colorează sau când mai facem exerciții de copiere a unor figuri. Are dificultăți în a copia litere și cifre. În ceea ce privește abilitățile matematice, știe să numere până la 50, face corect adunări și scăderi simple, cu cifre până la 10.*

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 16

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La clasă, copilul manifestă dificultăți în ceea ce privește ordonarea elementelor dintr-un șir, compararea mărimii între obiecte, desenarea unui cerc sau a unui pătrat, potrivirea cuvintelor cu imaginile corespunzătoare.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele indică faptul că prerechizitele școlarizării evaluate sunt insuficient consolidate. Deficitele se manifestă la nivelul abilităților premergătoare scris-cititului și celor matematice. Aceste deficite pot fi determinate de nivelul scăzut al dezvoltării competențelor motrice. Recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării prerechizitelor școlarizării prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA PROBLEMELOR COMPORTAMENTALE

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Comportamente disruptive

Evaluarea comportamentelor disruptive are drept scop identificarea a trei categorii de comportamente ale copilului: 1. Eșecul copilului de a iniția în timp util comportamentele cerute de un adult. (de exemplu, „Să îți aduni jucăriile imediat după ce se termină desenele animate!”); 2. Eșecul copilului de a menține complianța la cerința/comanda unui adult, până la realizarea cerințelor specificate în comandă; 3. Eșecul copilului în a urma regulile de conduită prestabilite într-o situație dată.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de acasă

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de acasă.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1,3

Severitatea problemelor: 3

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Observații: Copilul înțelege și respectă regulile, comenzile la instrucțiuni, fără a i se reaminti. Dacă i se cere să realizeze ceva, nu ezită în realizarea sarcinilor.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de la grădiniță

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de la grădiniță.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1.5

Severitatea problemelor: 2

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Copilul este compliant la reguli, rareori le încalcă. Atât în cadrul activităților structurate de la clasă, cât și în cazul activităților nestructurate, de joc, execută instrucțiunile, comenzile și respectă regulile.

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului observabile acasă.

PUNCTAJ:

Neatenție: 3

Hiperactivitate/Impulsivitate: 0

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Observații: Este câteodată neatent, i se distrage foarte ușor atenția.

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului, observabile la grădiniță.

PUNCTAJ:

Neatenție: 2

Hiperactivitate/Impulsivitate: 6

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Observații: Copilul nu prezintă dificultăți în realizarea activităților de la grădiniță, respectă instrucțiunile, reușește să stea cuminte dacă i se cere acest lucru, poate să se joace în liniște dacă i se cere, își așteaptă rândul în cazul activităților de grup și, în concluzie, comportamentul său nu ridică probleme.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele indică un comportament în limite normale, altfel spus, copilul nu prezintă comportamente inadecvate în raport cu vârsta sa, nu prezintă simptomele vreunei tulburări de comportament.

EVALUAREA TEMPERAMENTULUI

Ultima evaluare (psiholog)

DOMENIUL: Temperamentul

Temperamentul se referă la acele caracteristici individuale și stabile care au o bază genetică sau biologică și care determină răspunsuri afective, atenționale și motorii circumscrise situațional, necesare în interacțiunile și funcționarea socială.

TEST: Scale de evaluare a temperamentului Rothbart

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează diferite dimensiuni ale temperamentului copilului.

PUNCTAJ:

Nivelul de activitate: 4

Furie/Frustare: 4.5

Apropiere sau anticipare pozitivă: 4.3

Focalizarea atenției: 3.6

Disconfortul: 4.5

Reducerea activității: 4.3

Frica: 4

Plăcerea la stimulare de intensitate mare: 4.3

Impulsivitatea: 4.2

Controlul inhibitor: 4.4

Plăcerea la stimulare de intensitate mică: 4.0

Sensibilitate perceptuală: 4.5

Tristețea: 4.2

Timiditatea: 3.9

Zâmbetul și râsul: 4.1

INTERPRETARE:

NIVELUL DE ACTIVITATE



FURIE/FRUSTRARE



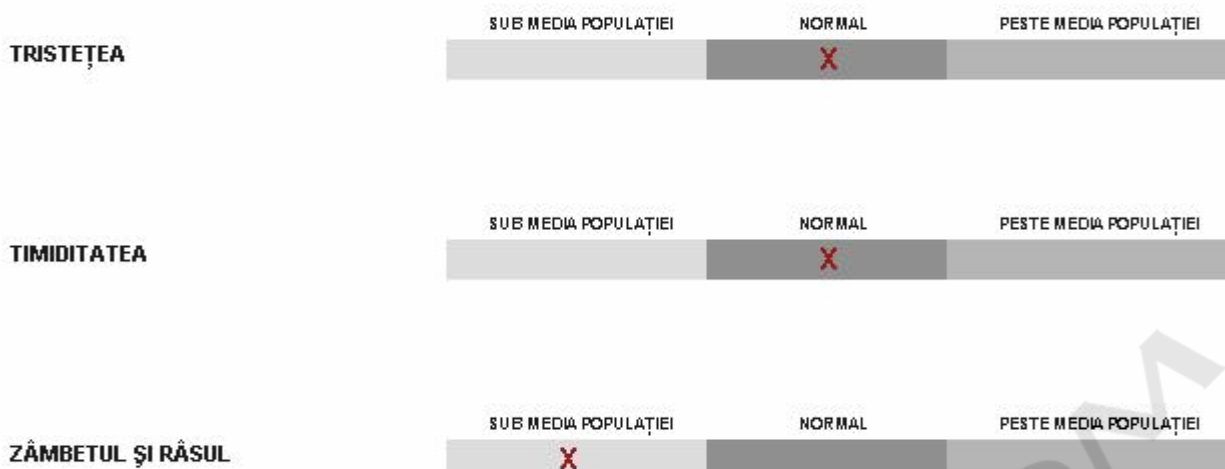
**APROPIEREA SAU
ANTICIPARE POZITIVĂ**



FOCALIZAREA ATENȚIEI



	SUB MEDIA POPULAȚIEI	NORMAL	PESTE MEDIA POPULAȚIEI
DISCONFORTUL		X	
REDUCEREA ACTIVITĂȚII		X	
FRICA		X	
PLĂCEREA LA STIMULARE DE INTENSITATE MARE		X	
IMPULSIVITATEA		X	
CONTROLUL INHIBITOR		X	
PLĂCEREA LA STIMULARE DE INTENSITATE MICĂ	X		
SENSIBILITATEA PERCEPTUALĂ		X	



CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute indică faptul că majoritatea dimensiunilor evaluate se încadrează în limite normale, mai puțin apropierea sau anticiparea pozitivă (referă la emoția și anticiparea pozitivă în raport cu activitățile plăcute), focalizarea atenției (capacitatea de menținere a atenției asupra sarcinii), plăcerea la stimulare de intensitate mică (se referă la plăcerea sau entuziasmul resimțite în situații care presupun o stimulare de nivel redus ca rată de intensitate, complexitate, noutate sau incongruență), zâmbetul, râsul (cantitatea de afect pozitiv resimțit ca răspuns la schimbările în intensitatea stimulului, rata, complexitatea sau incongruența acestuia). Dimensiunile pentru care rezultatele indică o performanță sub media populației fac parte din categoria emoționalității negative și sunt predictive pentru dezvoltarea unor tulburări de internalizare. Copilul prezintă capacitatea de a planifica și de a inhiba răspunsuri necorespunzătoare.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI FINALE

În cadrul evaluării de față, au fost evaluate competențele cognitive, emoționale, sociale, motrice, de autonomie personală și prerechizitele școlarizării. Aceste competențe au fost evaluate atât prin scale de screening, cât și prin intermediul unor teste specializate. S-au investigat prin teste suplimentare doar acele competențe care, în urma screening-ului, s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate. Astfel, s-a considerat necesară evaluarea detaliată a competențelor cognitive, emoționale, motrice și prerechizitele școlarizării.

Evaluarea detaliată a competențelor cognitive nu a confirmat prezența unor probleme majore în dezvoltare. Singurul aspect vulnerabil identificat este abilitatea de a-și menține atenția concentrată pe o perioadă lungă de timp. Deoarece severitatea problemei nu este mare, se recomandă doar efectuarea exercițiilor de dezvoltare incluse în abilitățile cognitive din platforma PED^a.

În cazul competențelor emoționale, scalele de screening, testele specializate și interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV-TR au confirmat prezența unei tulburări de anxietate generalizată, care necesită obligatoriu un tratament de specialitate. Nu s-a confirmat prezența vreunei tulburări comorbide.

Competențele motrice s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate, în special cele de motricitate fină. Este necesară o investigație a status-ului neurologic, pentru a confirma prezența sau absența unor probleme de acest fel. Intervenția de remediere este absolut necesară.

Prerechizitele școlarizării sunt și ele insuficient dezvoltate, însă aceasta nu se datorează unor abilități cognitive scăzute, ci mai degrabă abilităților motorii insuficient dezvoltate. Sunt necesare intervenții de remediere și susținere a dezvoltării prin exercițiile din platforma PED^a.

Dimensiunile temperamentale analizate în detaliu sugerează o tendință spre emoționalitate negativă, cu tendințe de inhibare a reacțiilor pozitive, ceea ce ar putea prezice dezvoltarea unor tulburări de internalizare (de exemplu: anxietate, depresie), aspect confirmat de fapt și de evaluarea competențelor emoționale unde s-a identificat o tulburare de anxietate generalizată. În acest caz, se recomandă susținerea flexibilizării dimensiunilor de emoționalitate negativă, prin realizarea exercițiilor de dezvoltare a competențelor emoționale din platforma PED^a, cu scopul învățării unor răspunsuri adecvate în situații critice.



STUDIUL DE CAZ NR. 3
Evaluare longitudinală. Evaluatori: psiholog, părinte și educator

Date personale:

Nume: DEMO III

Vârstă: 6 ani

Sex: masculin

DEMO a fost identificat cu anumite probleme de dezvoltare la nivelul competențelor emoționale, motrice și a prerechizitelor școlarizării, a urmat o intervenție de remediere și, după un an, este re-evaluat pentru a vedea dacă intervenția a avut efectele scontate și dacă sunt competențele corespunzător dezvoltate pentru a se adapta cu succes mediului școlar.

Scopul evaluării de către psiholog, educator și părinte:

- Identificarea nivelului de dezvoltare al competențelor necesare adaptării școlare;
- Monitorizarea rezultatelor intervenției de remediere.

Metode utilizate:

DEMO este evaluat prin testele din platforma PED^a în mod repetat, la un interval de timp de un an. Evaluarea longitudinală presupune urmărirea dezvoltării competențelor în timp. Mai specific, sunt evaluate:

- competențele cognitive, prin *Screening-ul competențelor cognitive, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor cognitive, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- competențele emoționale, prin *Screening-ul competențelor emoționale, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor emoționale, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- competențele sociale, prin *Screening-ul competențelor sociale, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor sociale, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- competențele motrice, prin *Screening-ul competențelor motrice, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor motrice, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- competențele de autonomie personală, prin *Screening-ul competențelor de autonomie personală, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul competențelor de autonomie personală, 5-7 ani, varianta pentru părinte;*
- prerechizitele școlarizării, prin *Screening-ul prerechizitelor școlarizării, 5-7 ani, varianta pentru educator și Screening-ul prerechizitelor școlarizării, 5-7 ani, varianta pentru părinte.*

Pe lângă scalele de screening, care au fost completate de către educator și părinte, DEMO este evaluat de către psiholog cu teste avansate din punctul de vedere al:

- atenției și al funcțiilor executive, prin testele: *Atenție vizuală* (evaluează abilitatea de focalizare selectivă), *Statuia* (persistența motorie și inhibiția stimulilor neconcordanți cu sarcina), *Turnul* (abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme);
- abilităților de limbaj, prin testele: *Procesare fonologică și Înțelegerea instrucțiunilor*;
- abilităților de memorie și învățare, prin testul *Memorie narativă*;
- competențelor emoționale, prin *Scala Spence pentru preșcolari*, care investighează tulburările de anxietate;
- competențelor motrice, prin testele: *Imitarea pozițiilor mâinii* (abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și ale degetelor), *Precizia vizuomotorie* (viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână);
- temperamentului, prin *Scala de evaluare a temperamentului Rothbart* (evaluează dimensiuni relevante ale temperamentului copilului).

Rezultate obținute:

În **Anexa 3** sunt integrate evaluările realizate de către psiholog, educator și părinte. Sunt integrate observațiile, concluziile și recomandările acestora. Pentru a vedea rezultatele intervenției de remediere și pentru a vedea dacă dezvoltarea competențelor urmează un curs normal, copilul este reevaluat după un an. Rezultatele ambelor evaluări sunt prezentate în raportul de evaluare longitudinală din **Anexa 3**. La finalul raportului, se realizează o interpretare comparativă a celor două evaluări cu concluziile aferente.

Interpretarea rezultatelor:

În urma evaluării inițiale, au fost obținute următoarele concluzii și recomandări:

Pentru că abilitatea copilului de a-și menține atenția concentrată pe o perioadă lungă de timp este insuficient dezvoltată, se recomandă efectuarea exercițiilor de dezvoltare a abilităților cognitive incluse în platforma PED^a. În cazul competențelor emoționale, scalele de screening, testele specializate și interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV au confirmat prezența unei tulburări de anxietate generalizată, care necesită obligatoriu un tratament de specialitate. Competențele motrice s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate, în special cele de motricitate fină. Este necesară o investigare a status-ului neurologic, pentru a confirma prezența sau absența unor probleme la acest nivel. Intervenția de remediere este absolut necesară. Prerechizitele școlarizării sunt și ele insuficient dezvoltate, însă aceasta nu se datorează unor abilități cognitive scăzute, ci, mai degrabă, abilităților motorii insuficient dezvoltate.

În urma celei de a doua evaluări, se poate observa că toate competențele care nu au avut inițial o dezvoltare normală au recuperat și au ajuns la un nivel normal de dezvoltare. Astfel:

Competențele cognitive - în special funcția atențională - sunt acum dezvoltate la un nivel adecvat pentru vârsta copilului. Acesta poate acum să își mențină atenția focalizată pe o sarcină mai mult timp, fără să i se atragă atenția. De asemenea, s-a observat o consolidare a abilităților de categorizare, memorare, planificare și rezolvare de probleme și la nivel de limbaj.

Competențele emoționale, care, inițial, au fost detectate ca având o dezvoltare necorespunzătoare, au suferit o ameliorare semnificativă. Dacă, inițial, s-a detectat prezența unei tulburări de anxietate generalizată, în urma tratamentului psihoterapeutic, simptomele s-au ameliorat. Ameliorarea simptomelor a fost confirmată atât de scalele de screening a competențelor emoționale, cât și de Scala Spence de evaluare a preșcolarilor și de interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV-TR. Competențele sociale s-a demonstrat a fi bine dezvoltate în cazul ambelor evaluări. Copilul poate să realizeze contacte sociale funcționale, corespunzătoare nivelului său de dezvoltare.

La evaluarea inițială, competențele motrice s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate, însă, în urma investigării neurologice recomandate și a intervenției, dezvoltarea motricității s-a realizat într-un ritm alert. Prerechizitele școlarizării, inițial insuficient dezvoltate, au atins ulterior un nivel adecvat de dezvoltare, probabil și din cauza dezvoltării competențelor motrice. Se poate constata o dezvoltare normală a tuturor competențelor copilului, necesare adaptării cu succes la mediul școlar.



Anexa 3

Raport de evaluare longitudinală. Evaluatori: psiholog, părinte și educator

RAPORT DE EVALUARE

INFORMAȚII PERSONALE

Nume și prenume: DEMO III

Data nașterii: 18/ 3/ 2003

Pregătire școlară (mamă sau tată sau tutore): școala profesională

Statut ocupațional (mamă sau tată sau tutore): muncitor calificat

Sex: masculin

Adresă: Str. Lăcrimioarelor nr. 13, Cluj-Napoca

Telefon: 0264-581499

Examinator: ANDRONESCU ANCA

Număr de examinări: 2

Ultima examinare: 20/ 1/ 2010



EVALUAREA COMPETENȚELOR COGNITIVE

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Atenție/Funcții executive

Funcțiile executive sunt esențiale pentru realizarea comportamentelor complexe. Ele sunt implicate în controlul atenției, inhibiție motorie și cognitivă, precum și în planificare.

Nivelul ridicat de dezvoltare a atenției/funțiilor executive: denotă o capacitate ridicată de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare a atenției/funțiilor executive: denotă o capacitate scăzută de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

TEST: Atenție vizuală

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza și acuratețea cu care copilul poate să se focalizeze selectiv și să își mențină atenția pe ținte vizuale din cadrul unei zone delimitate.

PUNCTAJ: 14

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil nu are probleme de atenție vizuală sau de impulsivitate.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil poate avea dificultăți de concentrare asupra sarcinii. Această performanță poate fi cauzată de deficite de atenție sau de incapacitatea de a păstra diferite aspecte ale trăsăturilor faciale (item 2) în memoria de lucru, în timpul localizării țintei.

În urma evaluării cu acest test, performanța copilului se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce indică abilități corespunzătoare nivelului de dezvoltare din punctul de vedere al concentrării asupra sarcinii, de rezolvare a activităților repede și corect. Observațiile calitative nu au sugerat prezența unui stil impulsiv sau a dificultăților de concentrare a atenției. Copilul prezintă abilitatea de a-și focaliza și menține selectiv atenția pe ținte vizuale.

TEST: Statuia

DESCRIERE: Acest test evaluează persistența motorie și inhibiția.

PUNCTAJ: 26

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de a-și menține o poziție și de a inhiba impulsurile de a răspunde la distractori auditivi.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă lipsa controlului și inhibiția impulsurilor.

În urma acestui test, performanța copilului se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce indică abilități de inhibare a stimulilor irelevanți cu sarcina și ale persistenței motorii corespunzătoare nivelului de dezvoltare. Copilul poate să își mențină o poziție corporală impusă pe o perioadă determinată, în ciuda prezenței unor distractori auditivi. Astfel, rezultatele indică prezența abilităților de control și inhibiție a răspunsurilor.

TEST: Turnul

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme.

PUNCTAJ: 14

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună capacitate de a genera noi soluții și strategii în rezolvarea unor probleme.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) pot reflecta deficite în capacitatea de a genera noi soluții pentru rezolvarea unor probleme și în ceea ce privește capacitatea de planificarea a strategiilor.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor bune, cu alte cuvinte, copilul prezintă abilități adecvate de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme. Copilul manifestă abilitatea de a genera noi soluții la probleme și de a planifica strategia de rezolvare a acestora.

DOMENIUL: Limbaj

Limbajul se referă la capacitatea de a utiliza cuvinte (= lexic), de a le combina corect (= sintaxă) și de a înțelege mesajele verbale.

Nivelul ridicat de dezvoltare a limbajului: corelează cu abilități ridicate de comunicare și rezolvare de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare a limbajului: denotă abilități scăzute de comunicare și rezolvare de probleme.

TEST: Procesare fonologică

DESCRIERE: Acest test evaluează procesarea fonologică și este compus din două tipuri de sarcini de procesare. Prima parte se referă la o procesare de bază, presupunând identificarea cuvintelor din segmente de cuvinte. A doua parte este mai complexă și evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor.

PUNCTAJ: 31

NIVEL DE DEZVOLTARE: – PESTE NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de procesare fonologică.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultatea copilului în ceea ce privește procesarea fonologică. Procesarea fonologică deficitară poate interfera cu abilitatea de a învăța să proceseze și să înțeleagă limbajul și de a citi și pronunța literele. În acest sens, se recomandă jocuri de schimbare a unor părți ale cuvintelor cu altele, găsirea unor sunete similare în diferite cuvinte și clarificarea diferitelor feluri de a rosti sunetele, recunoașterea analogiilor în pronunțarea pe litere etc.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor foarte bune, ceea ce înseamnă că acest copil prezintă abilități adecvate de procesare fonetică, manifestă o percepție și o analiză auditiv-fonologică bună, ceea ce favorizează achiziția limbajului, învățarea și achiziția unei limbi străine.

TEST: Înțelegerea instrucțiunilor

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a procesa și de a răspunde rapid la instrucțiuni verbale de o complexitate crescândă.

PUNCTAJ: 22

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de a procesa și a înțelege mesaje verbale complexe din punct de vedere semantic și sintactic.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil are dificultăți legate de procesarea și înțelegerea mesajelor verbale complexe, din punct de vedere semantic și sintactic.

Rezultatele obținute la test se încadrează în categoria performanțelor bune, prin urmare copilul prezintă abilități adecvate de a procesa și a răspunde la instrucțiuni verbale de o complexitate sintactică crescândă. Nu prezintă dificultăți în procesare și în înțelegerea mesajelor verbale.

DOMENIUL: Memorie și învățare

Memoria se referă la capacitatea de stocare și prelucrare a informației.

Nivelul ridicat de dezvoltare a memoriei: corelează cu performanțe școlare bune.

Nivelul scăzut de dezvoltare a memoriei: corelează cu performanțe școlare slabe și resurse limitate pentru rezolvarea de probleme.

TEST: Memorie narativă

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a repovesti o istorioară atât în condiții de reactualizare liberă, cât și în cele de reactualizare pe bază de indicii.

PUNCTAJ: 19

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are abilitatea de a asculta atent, de a encoda și înțelege ce s-a auzit și de a organiza și reactualiza această informație din memorie.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil nu are capacitatea de a encoda informația, lucru ce poate fi determinat de incapacitatea copilului de a înțelege, neatenție, lipsa interesului sau supraîncărcare. Este posibil ca acest copil să aibă probleme la materiile care necesită memorarea unor detalii.

Rezultatele obținute la acest test se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce sugerează o abilitate adecvată de a repovesti, a reactualiza liber și pe bază de indicii o poveste. Copilul manifestă abilitatea de a asculta atent, a encoda și a înțelege detalii, a organiza și reactualiza din memorie pentru a relata coerent informații auzite.

DOMENIUL: Competențe cognitive

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 84

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Competențele cognitive sunt bine dezvoltate, memorează ușor poezii, știe să împartă obiecte în grupuri, în funcție de culori, grosime, mărime, poate să povestească cu cuvintele lui o poveste auzită.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 82

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *În timpul activităților de la clasă nu reușește să își concentreze atenția la fel de mult ca și majoritatea copiilor din grupă, este adesea pripit și renunță ușor la rezolvarea activităților.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor prin care s-au evaluat funcțiile relevante pentru funcționarea cognitivă nu au confirmat prezența unor deficite sau aspecte atipice în dezvoltarea cognitivă a copilului. Cu toate că dezvoltarea cognitivă se încadrează în limitele normale, recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării funcțiilor cognitive prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a, în special cele care vizează dezvoltarea abilității de menținere pe termen lung a focalizării atenției.

EVALUAREA COMPETENȚELOR EMOȚIONALE

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

TEST: Scala Spence pentru preșcolari

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează nivelul de anxietate al copilului.

PUNCTAJ:

Anxietate generalizată: brut: 10 T: 67

Frica de rănire: brut: 9 T: 49

Anxietate socială: brut: 8 T: 51

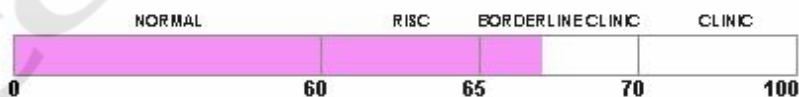
Anxietate de separare: brut: 5 T: 48

Tulburare obsesiv-compulsivă: brut: 7 T: 57

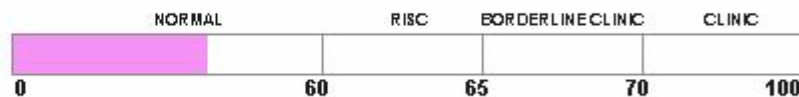
Total: brut: 39 T: 55

INTERPRETARE:

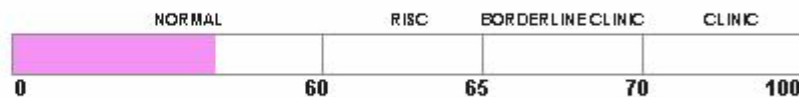
ANXIETATE GENERALIZATĂ

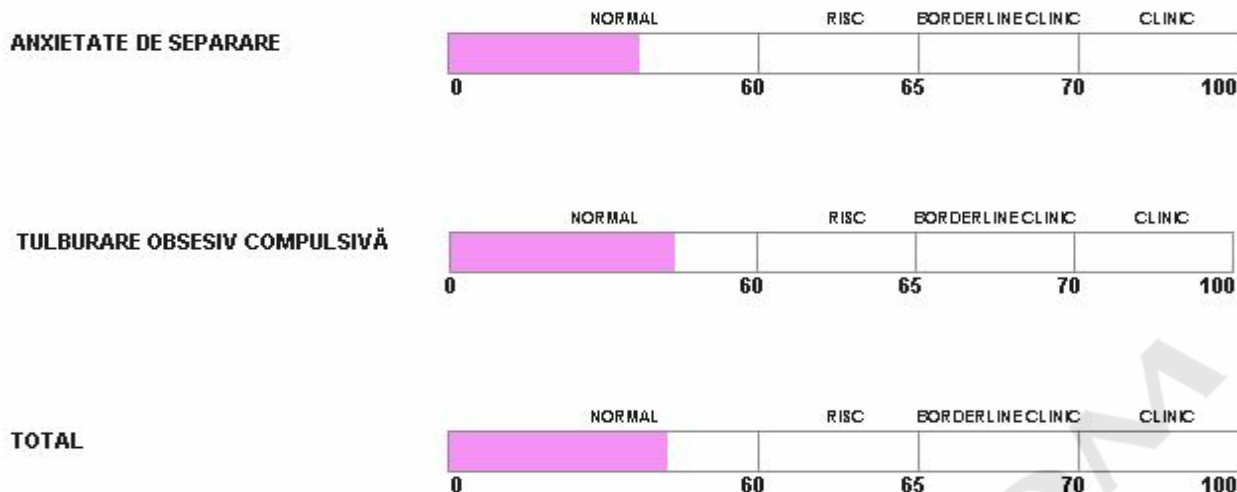


FRICA DE RĂNIRE



ANXIETATE SOCIALĂ





CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute la această scală indică doar la scala de Anxietate generalizată un nivel Borderline clinic. Aceasta înseamnă că simptomele sunt la limita dintre intensitatea clinică și cea subclinică, deci persoana are o probabilitate crescută de a avea sau a dezvolta o tulburare de anxietate. În acest caz, este recomandată o intervenție de remediere a simptomelor tulburării. În cazul celorlalte tulburări evaluate, s-au obținut valori care se încadrează în limita normalului.

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 54

COD DE CULOARE: ██████████

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Este foarte fricos și se îngrijorează pentru orice: dacă avem suficienți bani, dacă vom păți ceva în vacanță, cum se va desfășura ziua lui de naștere. Practic momentele de bucurie i se transformă în motive de îngrijorare.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 55

COD DE CULOARE: XXXXXXXXXX

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La clasă, copilul nu are răbdare să finalizeze o activitate sau să asculte o poveste până la final, nu își controlează comportamentul, reacționează câteodată prin agresivitate față de ceilalți copii, se îngrijorează pentru orice.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor de screening al competențelor emoționale, coroborate cu rezultatele obținute la Scala Spence pentru preșcolari au sugerat prezența unor probleme de dezvoltare a competențelor emoționale și a unor tulburări emoționale. În urma interviului clinic semistructurat pe baza DSM-IV-R, s-a confirmat prezența tulburării de anxietate generalizată de intensitate clinică. Interviul clinic nu a confirmat prezența unor tulburări de anxietate comorbide. Se recomandă urmarea unui tratament psihoterapeutic. De asemenea, recomandăm și considerăm benefică susținerea de

către părinți și/sau educatori a dezvoltării emoționale prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR SOCIALE

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Competențe sociale

Competențele sociale se referă la capacitatea copilului de a stabili relații sociale adecvate, de a respecta regulile sociale și de a rezolva probleme ce pot apărea în relațiile personale.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 103

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: Când întâlnește persoane noi e mai timid și preferă să se retragă, însă, după câteva minute în care se obișnuiește cu persoana, interacționează la fel de bine ca și cu o persoană familiară: inițiază conversații, pune întrebări.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte

persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 110

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Sunt prezente abilități de interacțiune socială adecvate, copilul știe că trebuie să-și împartă jucăriile, este cooperant în activități, își așteaptă rândul în activitățile de grup, învață și respectă regulile de la clasă.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor confirmă o dezvoltare normală a competențelor sociale. Cu alte cuvinte copilul înțelege și respectă regulile impuse, știe să inițieze și să mențină interacțiuni cu ceilalți copii, își împarte jucăriile cu ceilalți, cooperează în timpul jocului. Cu toate acestea, se recomandă și este benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării abilităților sociale prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR MOTRICE

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Procesare senzoriomotorie

Funcțiile senzoriomotorii sunt esențiale în învățarea scrisului. Ele se referă la abilitatea de a realiza rapid, acurat și coordonat mișcări ale degetelor și ale mâinilor.

Nivelul ridicat de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate ridicată de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

Nivelul scăzut de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate scăzută de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

TEST: Imitarea pozițiilor mâinii

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și ale degetelor.

PUNCTAJ: 7

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA LIMITĂ

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultăți de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine. Performanța slabă la acest test poate corela cu alte probleme cum ar fi: ADHD, dizabilități de limbaj, de citire. Se recomandă un examen de specialitate.

Rezultatele la acest test indică o performanță slabă în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Acest rezultat indică dificultăți în coordonarea motorie fină, care se bazează pe procesarea ineficientă a informației tactile și kinestezice sau pe dificultăți în reproducerea relațiilor spațiale prezentate de model. Faptul că a folosit cealaltă mână pentru ajutor poate sugera o procesare deficitară a informației kinestezice.

TEST: Precizie vizuomotorie

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână. Copilul își folosește mâna preferată pentru a trasa o linie într-un traseu dat.

PUNCTAJ: 5

NIVEL DE DEZVOLTARE: – SUB NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o bună abilitate de coordonare vizuomotorie fină, planificare, estimare a dificultății unei sarcini și de monitorizare a execuției.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă o coordonare vizuală slabă, lipsa planificării și monitorizării sarcinii, control motor slab. O astfel de performanță slabă poate corela cu probleme de scris. Se recomandă un examen de specialitate.

Rezultatele la acest test indică o performanță slabă în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Acest rezultat indică dificultăți la nivelul coordonării dintre ochi și mână. Această performanță denotă o coordonare vizuomotorie slabă, lipsa planificării și a monitorizării, viteză de execuție redusă sau un control slab al creionului. Analizele medicale nu au sugerat prezența unei tulburări de vedere sau auz.

DOMENIUL: Competențe motrice

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 15

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Prezintă dificultăți în a-și lega șireturile, în a-și încheia nasturii, este neîndemânic, scapă obiecte din mâini.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 24

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: În cadrul activităților de la clasă, performanța copilului indică probleme la nivelul motricității fine. Copilul nu are dezvoltate aceste abilități în raport cu grupul de vârstă din care face parte (mâzgălește și depășește conturul figurilor, are dificultăți în a tăia cu foarfeca, nu reușește să deseneze un pătrat la fel de bine ca și ceilalți copii de vârsta lui).

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute indică faptul că acele competențe motrice evaluate sunt insuficient consolidate. Problemele se manifestă doar la nivelul motricității fine (să taie cu foarfeca, să deseneze în interiorul unui contur, să copieze figuri, litere și cifre, imitarea pozițiilor mâinii), nu și la cea grosieră. În acest caz, este indicată o evaluare neurologică detaliată și măsuri psiho-educative remediale. De asemenea, se recomandă susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării motrice prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Autonomie personală

Autonomia personală se referă la capacitatea copilului de a rezolva probleme cotidiene specifice grupului de vârstă din care face parte.

Nivelul de funcționare ridicat: denotă capacitatea copilului de a-și face singur managementul vieții personale.

Nivelul de funcționare scăzut: arată nevoia copilului de asistență și ajutor în efectuarea activităților cotidiene specifice vârstei.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 17

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Copilul nostru știe să se îmbrace singur, a învățat obiceiurile, rutinele din casă (de exemplu, în fiecare dimineață își aranjează pijamalele, după ce se joacă își strânge jucăriile, se spală pe dinți seara, fără să i se amintească). Conștientizează situațiile periculoase, de exemplu nu trece strada decât pe la trecerile de pietoni.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 19

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare al competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare al competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare al competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La grădiniță este printre copiii care se descurcă singuri la majoritatea activităților. La clasă, copilul conștientizează situațiile periculoase, știe să mănânce singur, se spală pe mâini după ce folosește toaleta.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele testelor confirmă o dezvoltare normală a competențelor de autonomie personală. Cu toate acestea, recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării autonomiei, prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2009

DOMENIUL: Prerechizitele școlarizării

Prerechizitele școlarizării se referă la o serie de cunoștințe și deprinderi necesare pentru un debut școlar de succes.

Nivelul de funcționare ridicat: corelează cu un debut școlar fără probleme.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că debutul școlar e periclitat, iar copilul are nevoie de asistență educațională suplimentară.

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 8

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Este stângaci atunci când colorează sau cât mai facem exerciții de copiere a unor figuri. Are dificultăți când copiază cifre și litere. În ceea ce privește abilitățile matematice, știe să numere până la 50, face corect adunări și scăderi simple, cu cifre până la 10.*

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 16

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *La clasă, copilul manifestă dificultăți să ordoneze elemente într-un șir, de comparare a mărimii între obiecte pe care le are în față, de a desena un cerc sau un pătrat, a potrivi cuvinte cu imagini.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele indică faptul că acele prerechizite ale școlarizării evaluate sunt insuficient consolidate. Deficitele se manifestă la nivelul abilităților premergătoare scris-cititului și celor matematice. Aceste deficite pot fi determinate de nivelul scăzut al dezvoltării competențelor motrice. Recomandăm și considerăm benefică susținerea de către părinți și/sau educatori a dezvoltării prerechizitelor școlarizării prin intermediul exercițiilor de dezvoltare incluse în platforma PED^a.

EVALUAREA PROBLEMELOR COMPORTAMENTALE

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2010

DOMENIUL: Comportamente disruptive

Evaluarea comportamentelor disruptive are drept scop identificarea a trei categorii de comportamente ale copilului: 1. Eșecul copilului de a iniția în timp util comportamentele cerute de un adult. (de exemplu, „Să îți aduni jucăriile imediat după ce se termină desenele animate!”); 2. Eșecul copilului de a menține complianța la cerința/comanda unui adult până la realizarea cerințelor specificate în comandă; 3. Eșecul copilului în a urma regulile de conduită prestabilite într-o situație dată.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de acasă

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de acasă.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1,3

Severitatea problemelor: 3

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Observații: Copilul înțelege și respectă regulile, comenzile la instrucțiuni fără a i se reaminti. Dacă i se cere să realizeze ceva, nu ezită în realizarea sarcinilor. Înțelege și că trebuie să respecte dorința noastră de a face liniște când un membru al familiei doarme, știe că atunci când vin musafiri trebuie să interacționeze cu ceilalți copii, că trebuie să aibă un comportament mai rezervat.

TEST: Scala de evaluare a situațiilor de la grădiniță

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează măsura în care copilul este compliant la instrucțiunile, comenzile și regulile de la grădiniță.

PUNCTAJ:

Număr de probleme: 1.5

Severitatea problemelor: 2

INTERPRETARE:

Număr de probleme: Se încadrează în limite normale.

Severitatea problemelor: Se încadrează în limite normale.

Copilul este compliant la reguli, rareori le încalcă. Atât în cadrul activităților structurate de la clasă, cât și în cazul activităților nestructurate, de joc, execută instrucțiunile, comenzile și respectă regulile.

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului observabile acasă.

PUNCTAJ:

Neatenție: 3

Hiperactivitate/Impulsivitate: 0

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Observații: Este adesea neatent, i se distrage foarte ușor atenția, de multe ori pare să nu asculte când i se vorbește.

TEST: Scala de evaluare a comportamentelor disruptive (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează frecvența problemelor comportamentale ale copilului observabile la grădiniță.

PUNCTAJ:

Neatenție: 2

Hiperactivitate/Impulsivitate: 6

INTERPRETARE:

Neatenție: Se încadrează în limite normale.

Hiperactivitate/Impulsivitate: Se încadrează în limite normale.

Observații: Copilul nu prezintă dificultăți în realizarea activităților de la grădiniță, respectă instrucțiunile, reușește să stea cuminte dacă i se cere acest lucru, poate să se joace în liniște dacă i se cere, își așteaptă rândul în cazul activităților de grup.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele indică un comportament în limite normale, prin urmare copilul nu prezintă comportamente inadecvate în raport cu vârsta sa, nu prezintă simptome ale vreunei tulburări de comportament.

EVALUAREA TEMPERAMENTULUI

Evaluare (psiholog) 21/ 1/ 2010

DOMENIUL: Temperamentul

Temperamentul se referă la acele caracteristici individuale și stabile, care au o bază genetică sau biologică și care determină răspunsuri afective, atenționale și motorii circumscrise situațional, necesare în interacțiunile și funcționarea socială.

TEST: Scale de evaluare a temperamentului Rothbart

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează diferite dimensiuni ale temperamentului copilului.

PUNCTAJ:

Nivelul de activitate: 4

Furie/Frustare: 4.5

Apropierea sau anticipare pozitivă: 4.3

Focalizarea atenției: 3.6

Disconfortul: 4.5

Reducerea activității: 4.3

Frica: 4

Plăcerea la stimulare de intensitate mare: 4.3

Impulsivitatea: 4.2

Controlul inhibitor: 4.4

Plăcerea la stimulare de intensitate mică: 4.0

Sensibilitate perceptuală: 4.5

Tristețea: 4.2

Timiditatea: 3.9

Zâmbetul și râsul: 4.1

INTERPRETARE:

NIVELUL DE ACTIVITATE



FURIE/FRUSTRARE



**APROPIEREA SAU
ANTICIPARE POZITIVĂ**



	SUB MEDIA POPULAȚIEI	NORMAL	PESTE MEDIA POPULAȚIEI
FOCALIZAREA ATENȚIEI	X		
DISCONFORTUL		X	
REDUCEREA ACTIVITĂȚII		X	
FRICA		X	
PLĂCEREA LA STIMULARE DE INTENSITATE MARE		X	
IMPULSIVITATEA		X	
CONTROLUL INHIBITOR		X	
PLĂCEREA LA STIMULARE DE INTENSITATE MICĂ	X		



CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele obținute indică faptul că majoritatea dimensiunilor evaluate se încadrează în limite normale, mai puțin apropierea sau anticiparea pozitivă (referă la emoția și anticiparea pozitivă în raport cu activitățile plăcute), focalizarea atenției (capacitatea de menținere a atenției asupra sarcinii), plăcerea la stimulare de intensitate mică (se referă la plăcerea sau entuziasmul resimțite în situații care presupun o stimulare de nivel redus ca rată de intensitate, complexitate, noutate sau incongruență), zâmbetul, râsul (cantitatea de afect pozitiv resimțit ca răspuns la schimbările în intensitatea stimulului, rata, complexitatea sau incongruența acestuia). Dimensiunile pentru care rezultatele indică o performanță sub media populației fac parte din categoria emoționalității negative și sunt predictive pentru dezvoltarea unor tulburări de internalizare.



EVALUAREA COMPETENȚELOR COGNITIVE

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Atenție/Funcții executive

Funcțiile executive sunt esențiale pentru realizarea comportamentelor complexe. Ele sunt implicate în controlul atenției, în inhibiția motorie și cognitivă, precum și în planificare.

Nivelul ridicat de dezvoltare a atenției/funcțiilor executive: denotă o capacitate ridicată de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare a atenției/funțiilor executive: denotă o capacitate scăzută de concentrare și comutare a atenției, de inhibiție a comportamentului și a informației neadecvate în raport cu sarcina și de planificare a rezolvării de probleme.

TEST: Atenție vizuală

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza și acuratețea cu care copilul poate să se focalizeze selectiv și să își mențină atenția pe ținte vizuale din cadrul unei zone delimitate.

PUNCTAJ: 17

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil nu are probleme de atenție vizuală sau de impulsivitate.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă faptul că acest copil poate avea dificultăți de concentrare asupra sarcinii. Această performanță poate fi cauzată de deficite de atenție sau de incapacitatea de a păstra diferite aspecte ale trăsăturilor faciale (item 2) în memoria de lucru, în timpul localizării țintei.

Din coroborarea rezultatelor primei evaluări cu cea de-a doua reiese faptul că performanța în acest tip de sarcină s-a menținut în timp, ambele rezultate încadrându-se în categoria performanțelor bune. Nivelul de dezvoltare este conform categoriei din care face parte, scorul brut indicând o ușoară dezvoltare a funcției vizuale.

TEST: Statuia

DESCRIERE: Acest test evaluează persistența motorie și inhibiția.

PUNCTAJ: 27

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de a-și menține o poziție și de a inhiba impulsurile de a răspunde la distractori auditivi.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă lipsa controlului și inhibiția impulsurilor.

În urma evaluării longitudinale se poate observa o menținere a nivelului de dezvoltare a abilității de inhibare a stimulilor irevanți în raport cu sarcina și al persistenței motorii. Aceasta înseamnă că poate să își mențină poziția corporală impusă, în ciuda prezenței distractorilor auditivi. Performanța copilului se încadrează la categoria performanțelor bune.

TEST: Turnul

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme.

PUNCTAJ: 19

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună capacitate de a genera noi soluții și strategii în rezolvarea unor probleme.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) pot reflecta deficite în capacitatea de a genera noi soluții pentru rezolvarea unor probleme și în ceea ce privește capacitatea de planificare a strategiilor.

Abilitatea copilului de a genera noi soluții la probleme și de a planifica strategia lor de rezolvare s-a menținut și în cadrul evaluării curente. Se poate observa o îmbunătățire ușoară a scorului brut, ceea ce demonstrează o dezvoltare continuă, normală în raport cu vârsta.

DOMENIUL: Limbaj

Limbajul se referă la capacitatea de a utiliza cuvinte (= lexic), de a le combina corect (= sintaxă) și de a înțelege mesajele verbale.

Nivelul ridicat de dezvoltare al limbajului: corelează cu abilități ridicate de comunicare și rezolvare de probleme.

Nivelul scăzut de dezvoltare al limbajului: denotă abilități scăzute de comunicare și rezolvare de probleme.

TEST: Procesare fonologică

DESCRIERE: Acest test evaluează procesarea fonologică și este compus din două tipuri de sarcini de procesare. Prima parte se referă la o procesare de bază, presupunând identificarea cuvintelor din segmente de cuvinte. A doua parte este mai complexă și evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor.

PUNCTAJ: 31

NIVEL DE DEZVOLTARE: – PESTE NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o foarte bună abilitate de procesare fonologică.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultatea copilului în ceea ce privește procesarea fonologică. Procesarea fonologică deficitară poate interfera cu abilitatea de a învăța să proceseze și să înțeleagă limbajul și de a citi și pronunța literele. În acest sens, se recomandă jocuri de schimbare a unor părți ale cuvintelor cu altele, găsirea unor sunete similare în diferite cuvinte și clarificarea diferitelor feluri de a rosti suntele, recunoașterea analogiilor în pronunțarea pe litere etc.

Rezultatele evaluării se încadrează în categoria rezultatelor bune, la fel ca și în cazul rezultatelor obținute la evaluarea inițială. Acest lucru sugerează faptul că acest copil are abilități adecvate de procesare a stimulilor auditivi, manifestă o percepție și o analiză foarte bună a mesajului auditiv.

TEST: Înțelegerea instrucțiunilor

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a procesa și de a răspunde rapid la instrucțiuni verbale de o complexitate crescândă.

PUNCTAJ: 24

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de a procesa și a înțelege mesaje verbale complexe din punct de vedere semantic și sintactic.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil are dificultăți legate de procesarea și înțelegerea mesajelor verbale complexe, din punct de vedere semantic și sintactic.

Abilitatea copilului de a procesa și răspunde la instrucțiuni verbale de o complexitate sintactică crescândă se menține în timp, este bine consolidată. Rezultatele evaluării curente indică încă o dată că acest copil nu are dificultăți în a procesa și a înțelege mesajele verbale.

DOMENIUL: Memorie și învățare

Memoria se referă la capacitatea de stocare și prelucrare a informației.

Nivelul ridicat de dezvoltare al memoriei: corelează cu performanțe școlare bune.

Nivelul scăzut de dezvoltare al memoriei: corelează cu performanțe școlare slabe și resurse limitate pentru rezolvarea de probleme.

TEST: Memorie narativă

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a repovesti o istorioară atât în condiții de reactualizare liberă, cât și în cele de reactualizare pe bază de indicii.

PUNCTAJ: 20

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are abilitatea de a asculta atent, de a encoda și înțelege ce s-a auzit și de a organiza și reactualiza această informație din memorie.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă că acest copil nu are capacitatea de a encoda informația, lucru ce poate fi determinat de incapacitatea copilului de a înțelege, neatenție, lipsa interesului sau supraîncărcare. Este posibil ca acest copil să aibă probleme la materiile care necesită memorarea unor detalii.

Abilitatea copilului de a repovesti, de a reactualiza liber și pe bază de indicii o poveste se încadrează în categoria performanțelor bune. Având în vedere că același rezultat s-a menținut și în cazul evaluării curente, se poate afirma că această abilitate este bine consolidată. Copilul dovedește abilitatea de a asculta, encoda și înțelege o poveste, poate organiza și reactualiza din memorie informațiile auzite și poate să le redea într-o manieră coerentă.

DOMENIUL: Competențe cognitive

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 88

COD DE CULOARE: XXXXXXXXXX

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Așa cum reiese și din evaluare, copilul poate să realizeze aproape toate activitățile evaluate. Poate acum să împartă mai bine diferite obiecte în grupuri, chiar și când i se cere să țină cont de două sau mai multe criterii în același timp. L-am încurajat să ne povestească întâmplări de la grădiniță, desene animate pe care le vizionează, povești pe care i le citim.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR COGNITIVE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor cognitive (variante pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele cognitive ale copilului: atenție, memorie, categorizare, limbaj, planificare și rezolvare de probleme, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 104

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor cognitive în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *În ultimele luni, s-a putut observa o îmbunătățire evidentă a funcțiilor atenționale, mai precis a capacității de concentrare a atenției. Copilul reușește să își mențină atenția concentrată pe sarcină o perioadă mai lungă de timp, ceea ce corespunde criteriilor necesare în raport cu grupa de vârstă din care face parte.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Se constată o concordanță între evaluările prin scalele de screening realizate de educator și părinte și a testelor suplimentare. Această concordanță sugerează faptul că abilitățile cognitive ale copilului sunt bine dezvoltate în raport cu vârsta și, de asemenea, sunt consolidate. Progresul observat la nivelul acestor abilități se poate datora atât maturării normale, cât și susținerii dezvoltării competențelor cognitive de către părinte și educator prin exercițiile realizate cu copilul.

EVALUAREA COMPETENȚELOR EMOȚIONALE

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

TEST: Scala Spence pentru preșcolari

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează nivelul de anxietate al copilului.

PUNCTAJ:

Anxietate generalizata: brut: 7 T: 52

Frica de ranire: brut: 9 T: 47

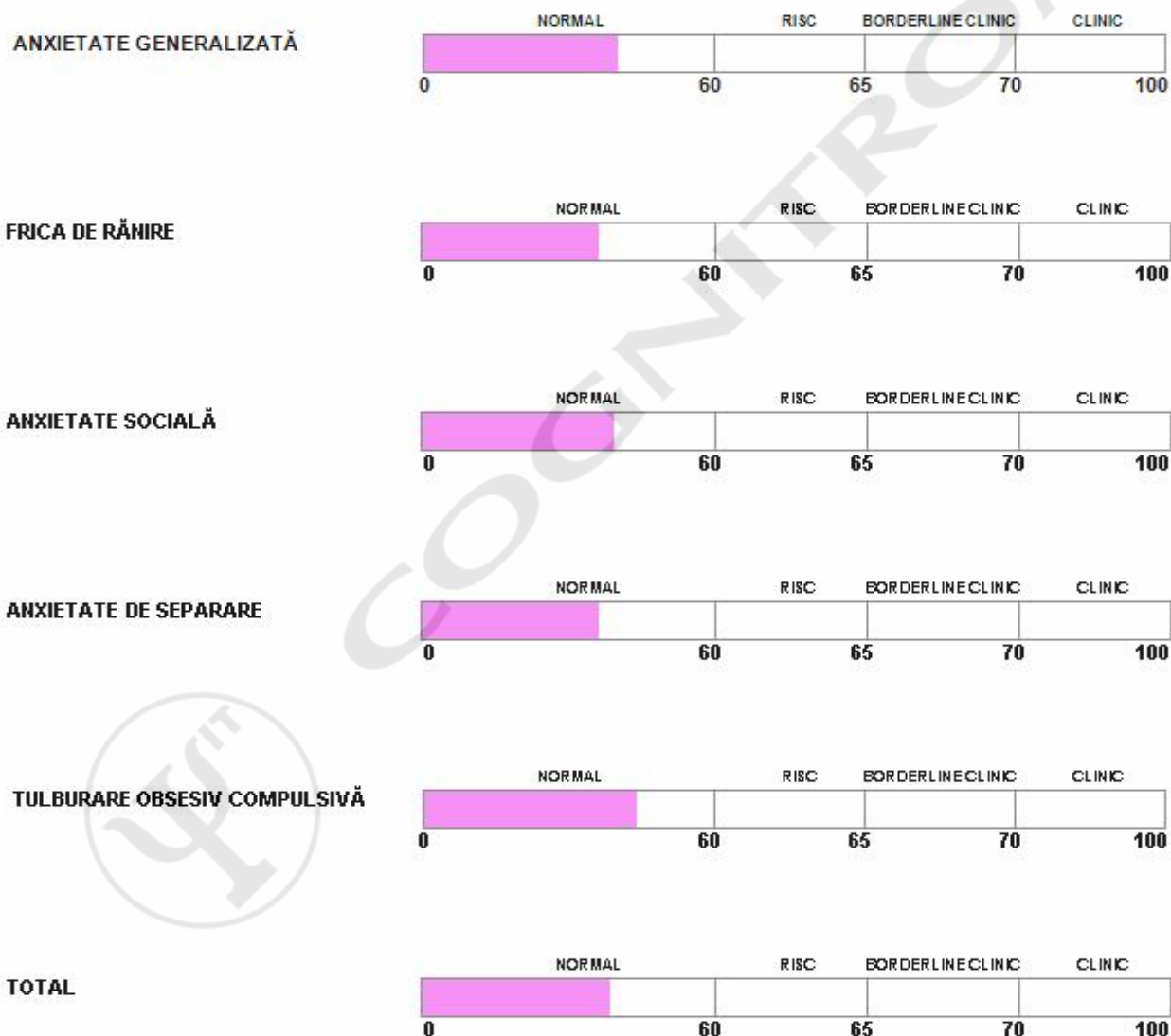
Anxietate sociala: brut: 8 T: 51

Anxietate de separare: brut: 5 T: 47

Tulburare obsesiv compulsiva: brut: 7 T: 54

Total: brut: 36 T: 50

INTERPRETARE:



În cadrul evaluării longitudinale se poate observa o remediare a simptomelor de anxietate generalizată. Dacă inițial acestea se încadrau la limita dintre intensitatea subclinică și cea clinică, în urma intervenției psihoterapeutice de care a beneficiat copilul, se poate observa o ameliorare semnificativă a simptomelor. În cazul tuturor dimensiunilor evaluate cu acest test, rezultatele se încadrează în limite normale.

DOMENIUL: Competențe emoționale

Competențele emoționale se referă la capacitatea copilului de a înțelege emoțiile altora, de a-și exprima adecvat propriile emoții și de autocontrol al stărilor afective.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 66

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediare este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediare este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediare.

Observații: *În urma intervenției psihoterapeutice, copilul nostru și-a ameliorat teama și nu se mai îngrijorează pentru orice lucru. Este mult mai stăpân pe sine. Reușește să se controleze chiar și atunci când este foarte nervos. Poate să își exprime emoțiile mult mai bine, ceea ce îl ajută în gestionarea mult mai bună a relațiilor cu alți copii și cu membrii familiei.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR EMOȚIONALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor emoționale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele emoționale ale copilului: înțelegerea emoțiilor celorlalți, exprimarea propriilor emoții și capacitatea de autoreglare emoțională, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 69

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Se poate constata o îmbunătățire evidentă a stării emoționale, nu mai este agresiv cu ceilalți copii, gestionează mult mai bine situațiile de criză. În activitățile de grup de la clasă, își așteaptă rândul, nu mai este pripit.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În urma intervenției psihoterapeutice se poate observa o remediere semnificativă a simptomelor de anxietate generalizată și dezvoltare adecvată a competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă. Aceste rezultate au fost confirmate de evaluarea prin scalele de screening, prin testele specifice și pe baza interviului clinic pe baza DSM-IV-TR. Se recomandă supravegherea evoluției competențelor emoționale prin testări repetate.

EVALUAREA COMPETENȚELOR SOCIALE

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Competențe sociale

Competențele sociale se referă la capacitatea copilului de a stabili relații sociale adecvate, de a respecta regulile sociale și de a rezolva probleme ce pot apărea în relațiile personale.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 106

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Nu am sesizat până acum vreo problemă din punctul de vedere al abilității de socializare a copilului.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR SOCIALE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor sociale (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele sociale ale copilului: complianța la reguli (capacitatea de a respecta regulile), relaționare socială (capacitatea de a avea relații adecvate cu alte persoane), comportament prosocial (capacitatea de a înțelege nevoile celorlalți și de a le oferi sprijin), așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 114

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor sociale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Abilitatea copilului de a iniția interacțiuni, de a colabora cu alți copii, de a înțelege și a respecta regulile este bine dezvoltată. Nu am sesizat nicio problemă în acest domeniu.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Abilitățile sociale au urmat o dezvoltare adecvată în raport cu vârsta copilului și s-au menținut în timp. Copilul este capabil să recunoască regulile, să le respecte, să conștientizeze situațiile periculoase. De asemenea, are relații adecvate cu ceilalți copii și cu adulții, înțelege nevoile celorlalți și le oferă sprijin.

EVALUAREA COMPETENȚELOR MOTRICE

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Procesare senzoriomotorie

Funcțiile senzoriomotorii sunt esențiale în învățarea scrisului. Ele se referă la abilitatea de a realiza rapid, acurat și coordonat mișcări ale degetelor și ale mâinilor.

Nivelul ridicat de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate ridicată de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

Nivelul scăzut de dezvoltare a funcțiilor senzoriomotorii: denotă o capacitate scăzută de procesare eficientă a informației tactile și kinestezice.

TEST: Imitarea pozițiilor mâinii

DESCRIERE: Acest test evaluează abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și ale degetelor.

PUNCTAJ: 17

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA NIVELUL AȘTEPTAT

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o abilitate foarte bună de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă dificultăți de organizare, secvențiere sau monitorizare rapidă și acurată a mișcărilor digitale fine. Performanța slabă la acest test poate corela cu alte probleme cum ar fi: ADHD, dizabilități de limbaj, de citire. Se recomandă un examen de specialitate.

În cazul primei evaluări, rezultatul copilului la acest test se încadrează în categoria performanțelor slabe în raport cu grupul de vârstă din care face parte. În cazul evaluării curente, copilul a obținut un rezultat care se încadrează în categoria performanțelor bune, ceea ce demonstrează o dezvoltare semnificativă a acestor funcții. În consecință, se poate afirma că acest copil și-a dezvoltat abilitatea de a-și coordona motricitatea fină a mâinilor.

TEST: Precizie vizuomotorie

DESCRIERE: Acest test evaluează viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână. Copilul își folosește mâna preferată pentru a trasa o linie într-un traseu dat.

PUNCTAJ: 12

NIVEL DE DEZVOLTARE: – LA LIMITĂ

INTERPRETARE:

Performanțe bune: (la nivelul așteptat, peste nivelul așteptat) denotă că acest copil are o bună abilitate de coordonare vizuomotorie fină, planificare, estimare a dificultății unei sarcini și de monitorizare a execuției.

Performanțe slabe: (la limită, sub nivelul așteptat, mult sub nivelul așteptat) denotă o coordonare vizuală slabă, lipsa planificării și monitorizării sarcinii, control motor slab. O astfel de performanță slabă poate corela cu probleme de scris. Se recomandă un examen de specialitate.

Și în cazul acestui test, se poate constata o dezvoltare semnificativă a abilității motorii. Cu toate că rezultatul este încadrabil la limita dintre o performanță slabă și una bună, se poate constata o îmbunătățire semnificativă a acestei funcții. Dificultatea de coordonare dintre ochi și mână persistă încă, este prezentă o lipsă a planificării și o viteză de execuție redusă.

DOMENIUL: Competențe motrice

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 16

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *În urma tratamentelor realizate, se observă o îmbunătățire a capacității copilului de a realiza activități care fac apel la motricitatea fină: a-și încheia nasturii, a-și lega șireturile, a colora figuri.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR MOTRICE (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor motrice (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele motrice ale copilului: motricitate grosieră și fină, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 27

COD DE CULOARE: 

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor motrice în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *S-a constatat o îmbunătățire a motricității fine. Dezvoltarea acesteia este conformă cu criteriile corespunzătoare vârstei din care face parte.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele evaluării longitudinale au surprins o dezvoltare semnificativă a competențelor motrice, în special a celei fine, unde au fost de altfel identificate probleme de dezvoltare. Copilul poate acum să copieze figuri, cifre, litere, să coloreze în interiorul figurilor, fără să depășească conturul, poate să taie cu foarfeca figuri.

EVALUAREA COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Autonomie personală

Autonomia personală se referă la capacitatea copilului de a rezolva probleme cotidiene specifice grupului de vârstă din care face parte.

Nivelul de funcționare ridicat: denotă capacitatea copilului de a-și face singur managementul vieții personale.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că copilul are nevoie de asistență și ajutor în efectuarea activităților cotidiene specifice vârstei.

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personala (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 20

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Nu am observat vreo problemă în ceea ce privește autonomia personală.*

SCREENING-UL COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul competențelor de autonomie personală (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează competențele de autonomie personală ale copilului, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 20

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a competențelor de autonomie personală în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Copilul manifestă independență, este autonom în realizarea activităților de la clasă. Nu cere ajutorul decât în situațiile în care chiar nu se descurcă singur.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele evaluărilor confirmă o dezvoltare adecvată a competențelor de autonomie personală. Copilul nu are nevoie de asistență și ajutor în efectuarea activităților cotidiene specifice vârstei.

EVALUAREA PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

Evaluare (psiholog) 20/ 1/ 2010

DOMENIUL: Prerechizitele școlarizării

Prerechizitele școlarizării se referă la o serie de cunoștințe și deprinderi necesare pentru un debut școlar de succes.

Nivelul de funcționare ridicat: corelează cu un debut școlar fără probleme.

Nivelul de funcționare scăzut: arată că debutul școlar e periclitat, iar copilul are nevoie de asistență educațională suplimentară.

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU PĂRINȚI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru părinți)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către părinte/tutore.

PUNCTAJ: 11

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Am observat o îmbunătățire a performanței în acest domeniu. Acum știe să copieze litere și cifre, își scrie corect numele cu litere de tipar, copiază corect figuri.*

SCREENING-UL PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII (VARIANTA PENTRU EDUCATORI)

TEST: Screening-ul prerechizitelor școlarizării (varianta pentru educatori)

DESCRIERE: Acest chestionar evaluează prerechizitele școlarizării: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice, precum și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, așa cum au fost ele observate de către educator.

PUNCTAJ: 21

COD DE CULOARE:

INTERPRETARE:

Roșu – nivel foarte slab de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este necesară și urgentă.

Galben – nivel mediu de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția de remediere este recomandată.

Verde – nivel foarte bun de dezvoltare a prerechizitelor școlarizării în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu se recomandă intervenție de remediere.

Observații: *Se poate constata o dezvoltare semnificativă a prerechizitelor școlarizării, ele fiind dezvoltate acum la un nivel adecvat în raport cu grupa de vârstă din care face parte. Copilul reușește acum să ordoneze elemente într-un șir, să compare obiecte, în funcție de mărime, greutate, grosime, să potrivească cuvinte cu imagini.*

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Prerechizitele școlarizării au urmat o dezvoltare continuă, normală. Copilul a recuperat deficitul identificat în evaluarea inițială, datorită intervențiilor de care a beneficiat. O pondere mare pentru dezvoltarea prerechizitelor o are dezvoltarea competențelor motrice, cu impact major în achiziția prerechizitelor pentru scris-citit.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI FINALE

În urma evaluării inițiale, au fost obținute următoarele concluzii și recomandări:

Evaluarea detaliată a competențelor cognitive nu a confirmat prezența unor probleme majore în dezvoltare. Singurul aspect vulnerabil identificat este abilitatea de a-și menține atenția concentrată pe o perioadă lungă de timp. Se recomandă efectuarea exercițiilor de dezvoltare incluse în abilitățile cognitive din platforma PED^a.

În cazul competențelor emoționale, scalele de screening, testele specializate și interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV au confirmat prezența unei tulburări de anxietate generalizată, care necesită obligatoriu un tratament de specialitate. Nu s-a confirmat prezența vreunei tulburări comorbide.

Competențele motrice s-au dovedit a fi insuficient dezvoltate, în special cele de motricitate fină. Este necesară o investigație a status-ului neurologic, pentru a confirma prezența sau absența unor probleme de acest fel. Intervenția remedială este absolut necesară.

Prerechizitele școlarizării sunt și ele insuficient dezvoltate, însă aceasta nu se datorează unor abilități cognitive scăzute, ci mai degrabă abilităților motricii insuficient dezvoltate. Sunt necesare intervenții remediale și susținerea dezvoltării prin exercițiile din platforma PED^a.

Dimensiunile temperamentale analizate în detaliu sugerează o tendință spre emoționalitate negativă, cu tendințe de inhibare a reacțiilor pozitive, ceea ce ar putea prezice dezvoltarea unor tulburări de internalizare (de exemplu: anxietate, depresie). Acest aspect este confirmat de fapt și de evaluarea competențelor emoționale, unde s-a identificat o tulburare de anxietate generalizată. În acest caz, se recomandă intervenție specializată și realizarea exercițiilor de dezvoltare a competențelor emoționale din platforma PED^a, cu scopul învățării unor răspunsuri adecvate în situații critice.

În urma celei de a doua evaluări, se poate observa că toate competențele care nu au avut inițial o dezvoltare normală au recuperat în ceea ce privește nivelul de dezvoltare.

Competențele cognitive, în special funcția atențională este acum dezvoltată la un nivel adecvat pentru vârsta copilului. Acesta poate acum să își mențină atenția focalizată pe o sarcină mai mult timp, fără să i se atragă atenția. De asemenea, s-a observat o consolidare a abilităților de categorizare, memorare, planificare și rezolvare de probleme și la nivel de limbaj.

Competențele emoționale, care inițial au fost detectate a avea o dezvoltare necorespunzătoare, au suferit o ameliorare semnificativă. Dacă inițial s-a detectat prezența unei tulburări de anxietate generalizată, în urma tratamentului psihoterapeutic simptomele s-au ameliorat. Ameliorarea simptomelor a fost confirmată atât de scalele de screening a competențelor emoționale, cât și de Scala Spence de evaluare a preșcolarilor și de interviul clinic semistructurat pe baza DSM-IV-TR.

Competențele sociale s-au demonstrat a fi bine dezvoltate în cazul ambelor evaluări. Copilul poate să realizeze contacte sociale funcționale, corespunzătoare nivelului său de dezvoltare.

Competențele motrice s-au dovedit a fi deficitare la evaluarea inițială, însă, în urma investigării neurologice recomandate și a intervenției, dezvoltarea motricității s-a realizat într-un ritm alert. Prerechizitele școlarizării, inițial insuficient dezvoltate, au atins ulterior un nivel adecvat de dezvoltare, probabil și din cauza dezvoltării competențelor motrice.

Se poate constata o dezvoltare normală a tuturor competențelor copilului, necesare adaptării cu succes a acestuia la mediul școlar.



Bibliografie

- Bard, K., Leavens, D., Custance, D., Vancatova, M., Keller, H., Benga, O., Sousa, C. (2004). Emotion Cognition: Comparative Perspectives on the Social Cognition of Emotion, *Cogniție, Creier, Comportament*, 351-362.
- Blair, C. (2002). School Readiness. Integrating Cognition and Emotion in a Neurobiological Conceptualization of Children's Functioning at School Entry. *American Psychologist*, 57, 111-127.
- Blair, K., Denham, S., Kochanoff, A., Whipple, B. (2004). Plaing it cool: Temperament, emotion regulation and social behaviour in preschoolers, *Journal of School Psychology*, 42, 419-443.
- DelCarmen-Wiggins, Carter, A. (2004). Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment, 1st Edition, Oxford University Press.
- Denham, S. (2005). Assessing Social-Emotional Development in Children From a Longitudinal Perspective for the National Children's Study, *Prepared for the National Children's Study by Battelle Memorial Institute*.
- Denham, S. (2007). Dealing with Feelings: how Children Negotiate the Worlds of Emotions and Social Relationships, *Cogniție, Creier, Comportament*, 9, 1-48.
- Denham, S., Caal, S., Bassett, H., Benga, O., Geagu, E. (2004). Listening to Parents: Cultural Variations in the Meaning of Emotions and Emotion Socialization, *Cogniție, Creier, Comportament*, 321-349.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Murphy, B. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development*, 70, 513-534.
- Fantuzzo, J., Bulotsky-Shearer, R., Fusco, R., McWayne, C. (2005). An investigation of preschool classroom behavioural adjustment problems and social-emotional school readiness competencies, *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 259-275.
- Hopkins, B., Barr, R., Michel, G., Rochat, P. (2005). *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*, Cambridge University Press, 115-117.
- Shaffer, R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Squires, J. (2003). The Importance of Early Identification of Social and Emotional Difficulties in Preschool Children, *Center for International Rehabilitation*.
- The Child Mental health Foundations and Agencies Network (2001). *A good Beginning, Sending America's Children to School with the Social and Emotional Competence they Need to Succeed*.
- Stracin, T., Aylward, G. (2003). Screening instruments: Behavioural and developmental, în Ollendick, T., Schroeder, C., (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Ștefan, C., Kállay, E. (2007). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari. Ghid practic pentru educatori*, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Underwood, M., Hurley, J., Johanson, C., Mosley, C. (1999). An experimental, observational investigation on children's responses to peer provocation: Developmental and gender differences in middle childhood. *Child Development*, 70, 1428-1446.

CAPITOLUL 4

Manualele testelor



COGNITROM

4.1

Screening-ul competențelor cognitive

4.1.1. UTILITATEA EVALUĂRII COMPETENȚELOR COGNITIVE

Evaluarea dezvoltării cognitive este un aspect de bază în diagnoza variatelor tulburări precum retardul mental, ADHD, tulburări de învățare etc. Multe tulburări emoționale și sindroame clinice pot fi identificate prin evaluarea funcțiilor cognitive la copii. Cercetările recente sugerează faptul că diferențele individuale la nivel de funcționare cognitivă în copilărie pot fi relaționate cu abilitățile cognitive ulterioare (Colombo, 2003).

Înțelegerea modului în care se dezvoltă competențele cognitive în copilăria mică este crucială pentru a înțelege de ce copiii intră la școală cu un nivel de pregătire pentru școală diferit. Realizarea unei evaluări a competențelor cognitive înainte de a intra copilul la școală este cu atât mai utilă cu cât, la vârsta preșcolară, aceste abilități sunt flexibile, pot fi dezvoltate prin programe de intervenție timpurie. Nu ne interesează includerea sau excluderea copilului dintr-o formă de învățământ, ci cunoașterea nivelului la care a ajuns fiecare copil pentru dezvoltarea optimă în continuare.

4.1.2. DEFINIREA COMPETENȚELOR COGNITIVE

În ultima vreme, cercetarea din psihologia dezvoltării a suferit o „isterie” în ceea ce privește interesul pentru preșcolari. Știm că dezvoltarea cognitivă la această vârstă este rapidă și intensă. Studiile actuale încearcă să identifice metode optime de dezvoltare și de asistare pentru o funcționare optimă. Mai mult, studierea abilităților cognitive la copii poate să ofere indicii importante pentru înțelegerea mecanismelor cognitive ale adulților.

Vast definit, termenul de „dezvoltare cognitivă” este un proces care include investigarea și explorarea modului de dezvoltare a mai multor fenomene psihice. Aceste fenomene includ dezvoltarea

atenției, modificări corespunzătoare vârstei la nivel de memorie, categorizare, dezvoltarea limbajului și dezvoltarea raționamentului și a rezolvării de probleme (Ionescu, 2006).

Studiile au scos în evidență faptul că ceea ce se dezvoltă ar fi cunoștințele despre obiecte, evenimente, structuri cauzale și explicative, care cresc în ritm amețitor încă din primele luni de la naștere. Baza de cunoștințe se restructurează pe măsură ce copilul încearcă să-și explice lumea în mod activ. Acest proces de revizuire este înlesnit de dezvoltarea unor structuri abstracte de cunoștințe (scheme și scenarii), pentru reprezentarea cadrelor temporale și cauzale ale evenimentelor, ceea ce va ușura mai departe stocarea și organizarea noilor informații. Copilul dobândește cunoștințe mai ales în timpul experiențelor cotidiene. Modificarea perpetuă a bazei de cunoștințe disponibile în funcție de noile contexte întâlnite oferă posibilitatea de exersare a abilităților cognitive specifice.

4.1.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Atenția se referă la o procesare selectivă a informației cu scopul de a asigura coerența comportamentului (Miclea, 1999, p. 122). Focalizarea atenției se referă la abilitatea de a mobiliza și a menține selectivitatea și concentrarea. În perioada preșcolară, copiii își focalizează atenția în diferite activități: când se joacă (Ruff și Lawson, 1990), când se uită la televizor (Anderson și Levin, 1976), când desenează sau în activități structurate de la grădiniță.

Memoria este procesul prin care sunt encodeate, stocate și reactualizate reprezentările mentale. Se pot observa la preșcolari anumite strategii de memorare simple, însă creșteri în complexitate și eficiență a strategiilor se realizează în perioada școlară și în adolescență. Studiile realizate pe memoria episodică arată că, începând cu vârsta de 2 ani și 5 luni, copiii își amintesc anumite evenimente specifice (care s-au petrecut cu 3-6 luni în urmă), dar au nevoie de ajutor (amorse) din partea părinților. Cu vârsta, copiii dețin amintiri tot mai acurate și detaliate și uită tot mai puțin. Studiile recente indică faptul că, evenimentele care apar în primii 3-5 ani din viață au o mare susceptibilitate la uitare (Miller și Greenhoot, în Ollendick și Schroeder, 2003).

Categorizarea sau clasificarea vizează instituirea de clase care includ grupuri de obiecte/stimuli. Pe baza acestor clasificări, accesăm la informațiile relevante, disponibile din sistemul cognitiv despre categoria respectivă și putem face predicții (Miclea, 1999, p.131). Altfel spus, categorizarea este procesul prin care grupăm elementele similare (obiecte, persoane, situații) în clase, pentru a asigura economie cognitivă în prelucrarea informațională. Similaritatea nu există însă independent de contextul în care întâlnim elementele respective; trăsăturile sunt puse în corespondență în funcție de niște aspecte specifice prezente în momentul categorizării (Medin, Goldstone și Gentner, 1993). De aceea putem integra, de exemplu, unul și același obiect în mai multe categorii, ținând cont de diferite criterii: o cană în categoriile „căni”, „obiecte în care putem să punem ceva”, „obiecte necesare la un picnic” (Ionescu, 2006).

D’Zurilla și Goldfried (1971) au definit **rezolvarea de probleme** ca un proces prin care indivizii identifică din mai multe alternative un potențial răspuns eficient, pentru a face față unei situații problematice. Abilitățile de rezolvare de probleme se referă la abilitatea individului de a identifica și defini problema, de a genera soluții, de a evalua și selecta cea mai potrivită alternativă, de a implementa soluția aleasă și de a-i monitoriza eficacitatea. Persoanele care au abilități scăzute de a rezolva probleme au o probabilitate mai scăzută de a alege alternativa cea mai potrivită. În consecință, ele prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor probleme emoționale și de comportament. De

exemplu, cercetările sugerează că persoanele cu depresie sau/și risc suicidar prezintă dificultăți în generarea soluțiilor alternative și au tendința de a alege soluții impulsive, pasive sau evitative la problemele cotidiene. Comportamentul agresiv a fost, de asemenea, asociat cu deficite ale rezolvării de probleme (Spence, în Ollendick și Schroeder, 2003).

Limbajul este un set arbitrar de simboluri, utilizate pentru comunicare, pentru gândire și pentru autoreglare. Totodată, este și un sistem coerent de reguli pentru combinarea cuvintelor. Comprehensiunea limbajului se referă la identificarea sensului și a semnificației simbolurilor utilizate în comunicare. Exprimarea limbajului se referă la producerea acelor simboluri corespunzătoare sensului și semnificației cuvintelor, ținând cont de regulile de combinare a acestora.

4.1.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND COMPETENȚELE COGNITIVE

4.1.4.1. Atenția

Asocierea puternică dintre atenție și performanța școlară a dus la realizarea multiplelor cercetări pentru înțelegerea modului în care se dezvoltă procesele atenționale (Baldwin, Brown și Milan, 1995; Maturano, 1987; Mirsky, 1995; Rowe și Rowe, 1992; Shimabukuro, Prater, Jenkins și Edelen-Smith, 1999). În special, este crucială înțelegerea modului în care se dezvoltă atenția în copilăria mică, pentru a înțelege de ce copiii intră la școală cu un nivel de pregătire pentru școală diferit (Kopp, 1982).

Coroborând informațiile neurobiologice cu cele comportamentale, au fost identificate trei rețele atenționale distincte: orientarea, vigilența și funcțiile executive (Posner și Petersen, 1990). Orientarea implică procesul de concentrare a atenției, dezangajarea și comutarea atenției. Vigilența este responsabilă de abilitatea de a menține o stare de alertă și a fost asociată cu tulburări precum ADHD, în care menținerea atenției este afectată (Rothbart, Posner și Hershey, 1995). Funcțiile executive sunt în special responsabile de comportamentul direcționat de scop, rezolvarea conflictului spațial și detectarea stimulilor relevanți (Berger, Jones, Rothbart și Posner, 2000, cit. în Chang și Burns, 2005).

Literatura de specialitate arată că există diferențe la nivelul proceselor atenționale în primii 5-6 ani de viață (Campbell, Breaux, Ewing și Szumowski, 1984; Ruff, Lawson, Parrinello și Weissberg, 1990). Stabilitatea pe termen scurt a fost observată și la bebeluși și la copiii mici (Power, Chapickski și McGrath, 1985; Ruff și Dubiner, 1987). Aceasta crește direct proporțional cu vârsta, în perioada preșcolară. Durata focalizării atenției este legată de eficacitatea proceselor de bază, precum facilitarea și inhibiția (Posner, 1982). De asemenea, poate fi legată de ceea ce copilul încearcă să îndeplinească - să adune informații, să rezolve o acțiune sau să aștepte să apară ceva.

Așa cum am menționat anterior, investigațiile realizate pe copiii mici au demonstrat prezența timpurie a unor forme atenționale variate, prezente și la adulți. Totuși, faptul că aceste funcții au patternuri de dezvoltare diferite sugerează că sunt dissociate atât în copilărie, cât și în perioada adultă, și susține ipoteza conform căreia au substrate neuronale diferite (Colombo, 2001). Posner și Rothbart (1998) au arătat că maturarea mecanismelor atenționale susțin dezvoltarea autoreglării în copilărie.

În studiile realizate pe atenție la copiii preșcolari, cercetătorii au utilizat o serie de metode de investigare. De exemplu, Campbell și colaboratorii (Campbell, Szumowski, Ewing, Gluck și Breaux, 1982) au măsurat timpul pe care l-au petrecut copiii în afara sarcinii. Nivelurile atenției în timpul

jocului au fost codate în termeni de durată în care e orientat spre jucării (de exemplu, Campbell și colab., 1982; Choi și Anderson, 1991). Se pot diferenția, de asemenea, niveluri sau intensități ale atenției în cadrul jocului atât în perioada de bebeluș, cât și în cea de preșcolar (Ruff, 1990; Ruff și colab., 1990; Ruff și Lawson, 1990). În perioada preșcolară, are loc o îmbunătățire progresivă a capacităților de autoreglare. Vaughn, Kopp și Krakow (1984) au observat o creștere a abilităților de autoreglare la 18, 24 și 30 de luni, prin sarcini în care copiii trebuiau să aștepte să mănânce dulciuri sau să atingă jucării atractive. Mai recent, Gerstadt, Hong și Diamond (1994) au testat copii de diferite vârste, într-o sarcină complexă de conflict, în care ei trebuiau să urmeze instrucțiuni verbale, date de două voci în același timp. Copiii trebuiau să urmeze instrucțiunile date de una dintre voci, ignorând-o pe cealaltă. S-a observat că performanța s-a îmbunătățit semnificativ la copiii de 42 de luni și la cei de 46 de luni. Mai mult, Gerardi (1997) a obținut îmbunătățiri serioase ale performanței la sarcina Stroop la copiii de 36 de luni, în comparație cu cei de 24 de luni. Toate acestea sugerează faptul că, în perioada preșcolară, controlul atențional, emoțional și comportamental se dezvoltă în paralel (Gonzalez, Fuentes și Carranza, 2003).

Copiii cu vârsta între 27 și 36 de luni, care au avut performanțe bune la sarcinile de autoreglare, au fost descriși de către părinții lor ca având o performanță bună la nivel de comutare și concentrare a atenției, ca fiind mai puțin impulsivi și cu o tendință scăzută de a prezenta reacții agresive (Gerardi, 1997). Prin sarcini de laborator, González și colab. (2001) au observat că un nivel crescut de furie și un nivel scăzut de inhibiție au fost asociate cu o interferență mai mare la nivelul funcțiilor atenționale la 4 ani (Gonzalez, Fuentes și Carranza, 2003).

Mai mult, diferențele individuale la nivelul controlului atențional au fost adesea asociate cu controlul emoțional și comportamental la vârste diferite. În plus, influențele mediului, mai ales tutorii pot ghida un pattern de dezvoltare al autoreglării și, în cele din urmă, al adaptării sociale (Gonzalez, Fuentes și Carranza, 2003).

4.1.4.2. Memoria

În mod tradițional, capacitatea de procesare a memoriei la copiii mici a fost considerată extrem de limitată. De exemplu, William James (1890) a caracterizat viața mentală a bebelușului ca fiind confuză (p. 488, cit. în Simcock și Haine, 2003). Această perspectivă a fost continuată și de Piaget (1962). Viziunea conform căreia copiii erau incompetenți din punctul de vedere al capacității mnezice s-a susținut până în 1950, când cercetătorii au atestat potențialul de învățare și al memoriei. În următorii 20-30 de ani, datele obținute au stabilit faptul că abilitatea de a stoca și reactualiza informații apare imediat după naștere sau chiar înainte (DeCasper și Fifer, 1980; DeCasper și Spence, 1986, cit. în Nelson și Fivush, 2004).

În consecință, chiar și nou-născuții au capacitatea de a învăța și de a-și reaminti anumite lucruri, ei fiind mult mai competenți decât s-a crezut. Cu toate acestea, capacitățile mnezice ale copiilor preșcolari diferă mult, comparativ cu cele ale adolescenților și ale adulților, în principal prin aceea că preșcolarii nu utilizează strategii explicite de memorare. Deși preșcolarii înțeleg faptul că unele informații trebuie să fie reactualizate, ei nu sunt capabili să dezvolte strategii de optimizare a funcțiilor mnezice. Este cunoscut faptul că ei își reamintesc o serie de lucruri pe baza mnemotehnicilor incidentale. Acestea din urmă nu constituie strategii intenționate de memorare, ci rezultă din repetarea stimulilor în timp. Am putea spune că la această vârstă reactualizarea este involuntară,

strategiile voluntare de reactualizare fiind slab dezvoltate. Copiii preșcolari își dezvoltă capacitățile mnemice cel mai adesea prin repetarea informațiilor, în special sub influența cerințelor de la grădiniță (Domuța și Crețiu, 2002).

Este evident că memoria nu este o parte a minții care funcționează izolat. „Ceea ce ne reamintim este o integrare a ceea ce trăim în acel moment cu ceea ce știm deja și cu ceea ce inferăm.” (Kuhn, 2000). În ceea ce privește reactualizarea, se știe că ea este limitată în primii doi ani de viață, având în vedere că mecanismele cerebrale răspunzătoare sunt imature. Ceea ce este sigur este că, în jurul vârstei de 3 ani, copiii devin fascinați de trecut și încep să vorbească despre el în manieră tot mai coerentă. Copiii încep să vorbească despre trecut aproape în același timp în care încep să achiziționeze limbajul, dar inițial referințele lor vizează doar evenimente care tocmai s-au încheiat (Schaffer, 2007, p. 255).

Astfel, dacă sub vârsta de 2 ani, copiii își amintesc foarte puțin despre experiențele trecute, la 3 ani ei oferă descrieri verbale coerente, mai ales când aceste descrieri sunt solicitate în contextul conversației cu părinții. Între 3 și 5 ani, copiii pot să ofere descrieri verbale care să apară natural, nefiind solicitate (Fivush, Gray, și Fromhoff, 1987; Gross și Hayne, 1998), chiar și după ce au trecut săptămâni sau luni de la eveniment.

Se știe faptul că memoria nu este un concept unitar, ci că „este compus din mai multe sisteme care au organizare și neuroanatomie proprie” (Kandel și Squire, 2001, p. 127; cit. în Nelson și Fivush, 2004). Astfel, dezvoltarea limbajului, capacitatea de a nara, înțelegerea succesiunii temporale a evenimentelor și înțelegerea propriei persoane și a celorlalți sunt componente critice pentru crearea istoriilor personale, la fel și pentru crearea/dezvoltarea memoriei autobiografice în perioada preșcolară (Nelson și Fivush, 2004).

4.1.4.3. Categorizarea

Categorizarea desemnează totalitatea prelucrărilor pe baza cărora, pornind de la diversitatea lumii externe, subiectul instituie categorii sau clase de obiecte (Miclea, 1999, p. 157). Flexibilitatea cognitivă se referă la abilitatea de a clasifica unul și același obiect în mai multe categorii, pe baza mai multor criterii. Această abilitate ne ajută mai mult decât simpla categorizare să ne adaptăm mediului, pentru că reconsiderăm trăsăturile relevante ale stimulului în funcție de cerințele contextului. Astfel, se poate spune că abilitatea de a pune un obiect în mai multe categorii ne ajută să ne adaptăm la un mediu în schimbare (Ionescu, 2006).

Bineînțeles că, de-a lungul timpului, au fost elaborate mai multe modele ale categorizării în încercarea de a surprinde cum și de ce sistemul cognitiv uman grupează tot ceea ce îl înconjoară. Studiile realizate cu copii arată că, de multe ori, ei grupează obiectele pe baza unor scenarii, în funcție de locul în care le întâlnesc, de rolul acestora și de utilizarea lor pentru una și aceeași acțiune (Nelson, 1985, apud Bideaud și Houde, 1989).

O serie de studii s-au focalizat pe categorizarea la copii. Concluziile acestora sunt: categorizarea este un proces flexibil în primii doi ani din viață, având în vedere că, în general, copiii învață în funcție de diferite sarcini și diferiți stimuli (Mareschal și Quinn, 2001, cit. în Ionescu, 2006); la 3-4 ani, copiii pot face distincția între realitate și aparență (Rice, Koinis, Sullivan, Tager-Flusberg și Winner, 1997, cit. în Ionescu, 2006) și pot să utilizeze mai multe etichete lingvistice pentru același obiect (Deak și Maratsos, 1998, cit. în Ionescu, 2006); în perioada preșcolară (2-6 ani), copiii pot să

realizeze diferite tipuri de categorizări (perceptuală, tematică, taxonomică) (Blaye și Bonthoux, 2001; Fenson, Vella și Kennedy, 1989; Nguyen și Murphy, 2003; Waxman și Namy, 1997, cit. în Ionescu, 2006); alternarea flexibilă între aceste tipuri de categorizare este stabilă și adaptată cerințelor contextuale în jurul vârstei de 5 ani (Blaye și Bonthoux, 2001, cit. în Ionescu, 2006).

O serie de studii arată că preșcolarii pot utiliza mai multe tipuri de categorizări și că nu au tendința de a o utiliza pe una anume (Waxman și Namy, 1997). Prezența formelor complexe de categorizare în perioada preșcolară se datorează mai multor factori care facilitează flexibilitatea timpurie: factori externi (constrângerile de mediu) și factori interni (constrângerile sistemului cognitiv). Literatura de specialitate cuprinde o serie de studii asupra relației dintre categorizare și factorii externi. Astfel, următorii factori influențează performanța copilului în ceea ce privește categorizarea: instrucțiunile (Deak și Bauer, 1995; Waxman și Namy, 1997); contextul și tipul sarcinii (Blaye și Bonthoux, 2001; Bonthoux, Cannard și Blaye, 2000); tipul stimulilor și trăsăturile lor (Blanchet, Dunham și Dunham, 2001; Chaigneau și Barsalou, Gutheil, Bloom, Valderrama și Freedman, 2004); diferite amorse utilizate în experiment (Nazzi și Gopnik, 2003, cit. în Ionescu, 2006).

Categorizarea la copii este mai puternic influențată de factorii externi, pentru că preșcolarii sunt mai flexibili în categorizarea lor, dacă există condiții facilitatoare. Instrucțiunile sunt unele dintre aceste condiții. De exemplu, Waxman și Namy (1997) au observat că, într-o sarcină de potrivire a unui obiect într-o categorie, având instrucțiunea de a găsi imaginea care „se potrivește cel mai bine cu”, preșcolarii au realizat categorizări tematice, în timp ce, la instrucțiunea de a găsi „încă unul”, au realizat categorizări taxonomice. Deak și Bauer (1995) au arătat că în jurul vârstei de 4 ani și jumătate, copiii aleg în funcție de trăsăturile obiectului, dacă li se spune să găsească obiecte „asemănătoare cu acesta” și în funcție de taxonomii, când li se spune să găsească „același ca acesta”. La fel, Bonthoux și Berger (2001) au observat că, atunci când se folosesc instrucțiuni legate de proprietățile obiectelor, copiii de 5 ani au realizat categorizări taxonomice. Astfel, preșcolarii sunt foarte sensibili la diferențe în funcție de ceea ce li se cere (Gershkoff-Stowe, 2005, cit. în Ionescu, 2006).

Se poate observa că tipul instrucțiunii influențează semnificativ categorizarea flexibilă la vârsta de 3-4 ani (Bonthoux și Blaye, 2000; Gershkoff-Stowe, 2005). Etichetele lingvistice sunt utilizate de copii pentru a rezolva sarcini în care categorizarea este ambiguă (Deak și Bauer, 1996); se poate spune că acest criteriu de numire clarifică la această vârstă sarcina care este neclară pentru copil (Bonthoux și Blaye, 2001).

Preșcolarii pot să țină cont de cerințele situaționale și pot să se focalizeze pe diferite caracteristici începând cu vârsta de 3 ani, această abilitate fiind stabilă în jurul vârstei de 6 ani. Mecanismele prin care copiii realizează categorizarea pot fi la fel ca și la adulți, însă și adulții și copiii iau în considerare scopul lor atunci când realizează categorizarea (Barsalou, 1993), doar că este posibil ca aceste scopuri să fie diferite. Pe măsură ce cresc, copiii realizează categorizări asemănătoare cu ale adulților, transmise cultural (Ionescu, 2006).

4.1.4.4. Planificarea și rezolvarea de probleme

Gândirea este facilitată atunci când aranjăm experiențele noastre ordonat și economic. O modalitate de a face acest lucru este prin formarea conceptelor, adică prin gruparea obiectelor sub aceeași cupolă. O altă cale este prin construirea de scenarii - reprezentarea obiectelor la nivel mental care în forme stereotipe („felul în care ar trebui să se întâmple lucrurile”). Scenariile se formează cel târziu în al treilea an de viață; ele oferă copiilor o structură ordonată a rutinelor cotidiene și demonstrează celor mici cât de relevantă este succesiunea temporală (Schaffer, 2007, p. 265). Copiii de 3 ani formează scenarii (reprezentări organizate de secvențe de evenimente) pentru evenimente familiare, precum participarea la o zi de naștere, mersul la medic, pregătirea pentru a merge la grădiniță. Ținând cont de acestea, considerăm important să menționăm faptul că aceste scenarii sunt deosebit de utile în planificarea diferitelor strategii și rezolvarea problemelor în perioada preșcolară.

O problemă apare când există o stare inițială, o stare scop și o mulțime de acțiuni și operații a căror realizare face plauzibilă atingerea scopului (Miclea, 1999, p. 284). Shure (1999) a definit rezolvarea de probleme eficientă ca o integrare a două abilități de bază: abilitatea de a gândi soluții alternative la probleme și abilitatea de a înțelege consecințele comportamentelor (Youngstrom, Wolpaw, Kogos, Schoff, Ackerman, Izard, 2000). O problemă apare atunci când subiectul intenționează să-și realizeze un scop sau să reacționeze la o situație stimul, pentru care nu are un răspuns adecvat, stocat în memorie.

Diferite studii care au investigat aspectele cognitive la copii au arătat că aceia care au lucrat cu alți colegi au înțeles mai bine problema, decât atunci când au încercat să o rezolve singuri. Aceste efecte au fost observate în sarcini precum conservarea (Doise și Mugny, 1979), coordonarea spațială (Emler și Vailant, 1982), rezolvarea de probleme matematice (Phepls și Damon, 1989), construirea cu cuburi (Azmitia, 1988, cit. în Ashley și Tomasello, 1998). Se poate observa că s-a acumulat deja o mare cantitate de date care arată că abilitatea copiilor de a rezolva probleme este sporită în condițiile lucrului în colaborare cu un adult care oferă ajutor, iar această creștere a abilității se transferă în situații viitoare de muncă independentă. Nu se poate oferi însă o garanție generală pentru toate formele de lucru împreună, iar în unele circumstanțe, prezența unui partener poate să aibă efecte negative. Pe de altă parte, unele sarcini se pretează mai bine decât altele la rezolvarea în grup, ceea ce este esența succesului pentru relația tutor-ucenic (Schaffer, 2007, p. 214).

Variabilitatea mare a răspunsurilor copiilor în ceea ce privește planificarea și rezolvarea de probleme exprimă, de fapt, procesul lor de învățare: prin multitudinea de strategii încercate, copiii ajung să identifice strategia cea mai eficientă, care se va stabiliza în timp. Siegler (1999) arată că această variabilitate poate fi observată atât între copii la aceeași sarcină, cât și la nivelul aceluiași copil, care poate rezolva aceeași probă prin strategii diferite în momente diferite, dar apropiate în timp.

O serie de cercetări s-au focalizat pe influența jocului în dezvoltarea abilității de rezolvare de probleme. Copiii implicați în experiențele de joc nestructurat, în comparație cu alte condiții de training sau modelare, au avut performanțe mai ridicate la sarcini de rezolvare de probleme (Cheyne și Rubin, 1983; Smith și Dutton, 1979; Sylva, Bruner și Genova, 1976; Vandenberg, 1981, cit. în Goodwin, Sawyers și Bailey, 2001).

4.1.4.5. Limbajul

Utilitatea limbajului este evidentă. Pentru a vorbi cu o altă persoană este nevoie de mai mult decât simpla posesie a limbajului. Este necesară și comprehensiunea cuvintelor, pentru a putea realiza o comunicare eficientă. Astfel, la majoritatea copiilor, la aproximativ 9 luni, se poate observa comprehensiunea unor cuvinte specifice. Pe de altă parte, abilitatea de a produce cuvinte inteligibile se observă în jurul vârstei de 12 luni. În jurul celui de-al doilea an de viață, copilul învață că un anumit sunet, ca de exemplu *mama*, înseamnă, de fapt ceva. Competența lingvistică ar trebui să meargă mână în mână cu cea de comunicare. Nu este suficientă doar vorbirea perfectă; este esențial ca indivizii să adapteze ceea ce spun la contextual social în care interacționează (Schaffer, 2007, p. 288).

Au fost identificate două procese majore lingvistice: procesul codării și procesul limbajului oral (NICHD, 2005). În timp ce procesele codării, precum conștiința fonologică, sunt considerate abilități principale asociate cu succesul în activitățile de citire (Carroll și colab., 2000; Burgess, 2002), procesele limbajului oral au un efect indirect asupra citirii (Dickinson și colab., 2003) și sunt relaționate în principal cu abilitatea de a menține interacțiuni adecvate cu ceilalți (Horowitz, Westlund și Ljungberg, 2007). Astfel, am ales să ne focalizăm pe procesele limbajului oral ca parte a dezvoltării cognitive, iar procesele codării au fost conceptualizate ca parte a prerechizitelor școlarizării. Procesele limbajului oral au fost, de asemenea, împărțite în limbaj expresiv și receptiv.

Dezvoltarea limbajului se desfășoară în general în manieră ordonată, în momente bine precizate. Cea mai mare parte a abilităților lingvistice se formează între un an și jumătate și 5 ani și se conturează progresiv, la fel ca și abilitățile motorii. Ca și în cazul dezvoltării motorii, dependența de vârstă a învățării limbajului sugerează faptul că intervin niște procese maturaționale, respectiv că, atunci când sunt crescuți în condiții tipice, copiii achiziționează limbajul după un program pe care îl au în sistemul lor nervos, ca parte a înzestrării lor genetice. Astfel că, dobândirea limbajului este mai ușoară în copilărie și poate fi cu adevărat dificilă, dacă nu imposibilă, pentru adolescenți și adulți. Termenul de perioade sensibile indică faptul că, la anumite vârste, este mai probabil să apară anumite abilități decât altele. Concluziile cercetărilor pe această temă arată că perioada optimă pentru achiziția limbajului este copilăria. Totuși, există o anumită flexibilitate la nivelul vârstelor exacte la care copiii trebuie să înceapă această achiziție și de asemenea, nu există indicii definitive conform cărora pubertatea este punctul dincolo de care orice continuare a învățării devine imposibilă (Schaffer, 2007, p. 286).

Achiziționarea limbajului presupune o serie de competențe și abilități. Începând cu al treilea an din viață, asistăm la o îmbogățire rapidă a propozițiilor și a frazelor din perspectiva lungimii lor, a complexității și a corectitudinii gramaticale. Astfel, ei își dau seama curând că o propoziție este mai mult decât un șir de cuvinte și că felul în care sunt ordonate cuvintele este deosebit de important pentru transmiterea sensului. Dată fiind complexitatea sarcinii, pe la vârsta de 5 ani, copiii devin deja competenți la nivelul limbajului: aproape toate competențele lingvistice esențiale sunt achiziționate, chiar dacă dezvoltarea va mai continua în timp (Schaffer, 2007, p. 280). Mai multe abilități ale limbajului au fost identificate ca predictorii specifici perioadei preșcolare, pentru abilitatea de a citi de mai târziu (Wagner și colab., 1997).

Între 2 și 4 ani este perioada care marchează faze importante în multe domenii ale dezvoltării. Această perioadă de vârstă semnalează tranziția de la perioada de bebeluș la cea de copil mic și este perioada în care se realizează achiziția rapidă a limbajului (Fenson și colab., 1994). Conceptele se află într-o relație foarte strânsă cu limbajul, deoarece, de obicei, sunt identificate prin intermediul unor

etichete verbale. Totuși, abilitatea de categorizare este prezentă deja la vârste foarte mici, cu mult înainte de achiziția limbajului (Schaffer, 2007, p. 288).

Merită menționată aici și funcția reglatoare a limbajului în perioada preșcolară. Vygotsky și Luria au considerat că tranziția de la controlul extern la cel intern este facilitată de apariția limbajului privat și anume a limbajului care nu se adresează cuiva, care include jocuri de cuvinte, expresii ale afectivității și comentarii și întrebări apărute în timpul rezolvării unei sarcini. Acest limbaj, care este tacit în perioada preșcolară, a fost asociat cu concentrarea atenției și inhibiția comportamentelor în realizarea unei sarcini (Bivens și Berk, 1990, cit. în Gonzalez, Fuentes și Carranza, 2003).

4.1.5. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1: În urma unei analize aprofundate a celor mai recente studii din literatura de specialitate, care investighează competențele cognitive ale preșcolarilor, am ales acele constructe care sunt reprezentative pentru domeniul competențelor cognitive la această vârstă și care sunt, bineînțeles, congruente cu scopul evaluării prin scale de screening: *atenția, memoria, categorizarea, planificarea și rezolvarea de probleme, limbajul*. Pornind de la aceste dimensiuni, s-a trecut la generarea itemilor.

În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

Pasul 2: S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică;
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 3: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți a analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, a perspectivei ontogenetice asupra dezvoltării competențelor vizate, a modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 4: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 5: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a făcut analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 6 itemi. Numărul de itemi cuprinși în fiecare variantă a scalei sunt prezentați în tabelul 1.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1- 5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apar în **Anexele 1- 6**.

4.1.6. DESCRIEREA SCALELOR

Prin acest instrument sunt evaluate competențele cognitive din perspectiva mai multor dimensiuni: *atenție, memorie, categorizare, planificare și rezolvare de probleme și limbaj (comprehensiune și exprimare)*. Scala are două variante: una pentru educatori, alta pentru părinți. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea competențelor cognitive ale copilului, deoarece anumite abilități care nu se pot observa în mediul familial pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel, așa cum arată literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și prin valorificarea mai multor surse informative (*multi-method and multi-informant assessment*) este net superioară evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005). În total, pentru evaluarea competențelor cognitive, avem 6 scale diferite din care putem alege în funcție de vârsta copilului și de persoana care completează (părinte sau educator): câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). La fiecare item, răspunsul se dă pe o scală cu 5 puncte, unde 1 înseamnă *aproape niciodată*, iar 5 înseamnă *aproape întotdeauna*. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns la fiecare item, în funcție de frecvența cu care a observat copilul realizând acel comportament. Dacă persoana care completează nu a observat un comportament descris în cadrul itemilor, atunci ea va trebui să aproximeze un răspuns care descrie cel mai bine comportamentul copilului.

Numărul de itemi cuprinși în fiecare formă a scalei este variabil. Variantele pentru educatori cuprind un număr semnificativ mai mare de itemi decât variantele pentru părinți. Argumentele care explică construirea unui număr variabil de itemi pentru fiecare variantă a scalei sunt:

1. Educatorii realizează activități structurate prin care pot observa mai bine decât părinții anumite comportamente dependente de tipurile de sarcini impuse de curriculum;
2. Educatorii, prin formarea lor profesională, sunt mai bine pregătiți pentru evaluarea corectă a copiilor decât un părinte obișnuit;
3. Adesea, părinții nu au timp sau disponibilitatea suficientă să observe comportamentul cognitiv al copiilor.

Astfel, tabelul 1 prezintă numărul de itemi corespunzători fiecărei grupe de vârstă:

Tabelul 1. Numărul de itemi corespunzători fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi - varianta pentru părinți	Număr de itemi - varianta pentru educatori
3-4 ani	15	23
4- 5 ani	13	21
5- 7 ani	20	25

În continuare, vom descrie mai detaliat atât conținutul fiecărei scale, cât și modul în care am considerat dezvoltarea ontogenetică a fiecărei abilități pentru construcția itemilor.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru părinți- SCC-P 3-4: cuprinde 15 itemi care descriu diferite comportamente observabile și măsurabile care pot face dovada nivelului de dezvoltare din punct de vedere cognitiv a copilului (vezi *Anexa 1*). Itemii sunt distribuiți în cele cinci dimensiuni astfel:

- Itemul: 1 aparține dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 2, 3, 4 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 5, 6, aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 7, 8, 9 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;
- Itemii: 10, 11 (comprehensiune) și 12, 13, 14, 15 (exprimare) aparțin dimensiunii *limbaj*.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru educatori- SCC-E 3-4: cuprinde 23 de itemi, care descriu comportamente observabile în cadrul activităților structurate de la grădiniță (vezi **Anexa 2**). Itemii sunt distribuiți în dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2 aparțin dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 3, 4, 5 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 6, 7, 8, 9, 10 aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 11, 12, 13, 14 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;
- Itemii: 15, 16, 17 (comprehensiune) și 18, 19, 20, 21, 22, 23 (exprimare) aparțin dimensiunii *limbaj*.

La această grupă de vârstă, la care procesele atenționale nu sunt încă mature, concentrarea atenției se realizează pe perioade scurte de timp. Odată cu maturarea acestor procese și cu exersarea focalizării atenției, copilul își va putea menține atenția concentrată pe o perioadă mai lungă de timp. Comutarea atenției nu apare încă la această vârstă, fiind o caracteristică a proceselor atenționale complexe. În sarcinile de grup, focalizarea atenției se poate realiza pe perioade mai lungi de timp (5-10 minute), deoarece implicarea și efortul depus sunt mai mici decât în sarcinile individuale (aproximativ 5 minute). Itemul „Își poate menține atenția în sarcini de grup timp de 5-10 minute.” lipsește din varianta pentru părinți, pentru că am considerat că un părinte care nu poate petrece prea mult timp cu copilul său s-ar putea să nu dețină o astfel de informație.

În jurul vârstei de 2 ani, începe să se dezvolte memoria semantică, iar în jurul vârstei de 3 ani, cea episodică (Nelson și Fivush, 2004). Astfel, copiii de 3 ani formează scenarii (reprezentări organizate de secvențe de evenimente) pentru evenimentente familiare, precum participarea la o zi de naștere, a merge la medic, pregătirea pentru a merge la grădiniță. Ei pot imita sau își pot aminti câteva secvențe de acțiuni cu care se confruntă. Mai mult, la această vârstă, chiar dacă nu reușește să redea o poveste, copilul își dă seama dacă o poveste este prezentată incomplet sau incorect și își exprimă verbal sau gestural nemulțumirea. Memoria de lucru are o capacitate mai scăzută la această vârstă, copilul putând reține în jur de 3-5 elemente.

În ceea ce privește categorizarea, studiile au arătat că tipul instrucțiunii influențează semnificativ categorizarea la vârsta de 3-4 ani (Bonthoux și Blaye, 2000; Gershkoff-Stowe, 2005). Astfel un copil la această vârstă ar trebui să poată grupa diferite obiecte în funcție de diferite caracteristici: fizice, pe baza clasei din care fac parte, pe baza funcției sau pe baza situațiilor în care le folosim. Ceea ce este important de reținut aici este tipul instrucțiunii care i se dă copilului și, totodată, faptul că un copil la această vârstă nu poate grupa obiectele în categorii, ținând cont de mai multe criterii deodată. Deci instrucțiunea în cazul nostru trebuie să vizeze gruparea în categorii ținând cont de un singur criteriu odată. Itemii cuprinși în varianta pentru părinți sunt mai puțini la număr și mai puțin specifici, deoarece am considerat că educatorul realizează astfel de activități conform curriculumului. Astfel, educatorul poate în acest caz să ofere o evaluare mai validă, mai apropiată de realitate asupra categorizării.

În cadrul planificării și al rezolvării de probleme, știm că scenariile cognitive se formează cel târziu în al treilea an de viață; ele oferă copiilor o structură ordonată a rutinelor cotidiene și demonstrează celor mici cât de importantă este ordinea temporală (Schaffer, 2007, p. 265). Astfel, la această vârstă, copilul ar trebui să poată, pe baza imaginilor, să așeze secvențe de trei acțiuni în ordinea corectă de desfășurare. La această vârstă, copilul nu reușește să aplice fără ajutorul adultului lucrurile învățate în contexte noi. Această modelare, de fapt, este o prerechizită pentru rezolvarea de probleme ulterioară, în care copilul va trebui singur să folosească diferite strategii, precum transferul analogic (de exemplu, ține în mână un pix, așa cum a ținut creionul).

În cadrul limbajului, am considerat două aspecte: comprehensiunea și exprimarea. Comprehensiunea limbajului poate fi măsurată prin comportamente de tipul: răspunde corect la întrebările pe care i le puneți, indică corect locația unor obiecte, indentifică corect obiectele pe care i le cereți. Exprimarea limbajului cuprinde diferite modalități de a realiza conversații, propoziții, de a pune întrebări și a recita poezii. Aceste comportamente sunt caracteristice acestei vârste.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru părinți- SCC-P 4-5: cuprinde 13 de itemi care descriu diferite comportamente-criteriu necesare identificării nivelului de dezvoltare din punct de vedere cognitiv al copilului (vezi **Anexa 3**). Itemii sunt distribuiți în dimensiuni astfel:

- Itemul: 1 aparține dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 2, 3, 4 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 5, 6 aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 7, 8 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;
- Itemii: 9, 10 (comprehensiune) și 11, 12, 13 (exprimare) aparțin dimensiunii *limbaj*.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru educatori- SCC-E 4-5: cuprinde 21 de itemi, care descriu o serie de comportamente pe care copiii de 4-5 ani cu abilități cognitive adecvate vârstei lor ar trebui să le realizeze (vezi **Anexa 4**). Aceste comportamente pot fi observate de către educator în timpul activităților obligatorii de la grupă, impuse de curriculum. De asemenea, itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni, după cum urmează:

- Itemii: 1, 2 aparțin dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 3, 4, 5 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 6, 7, 8 aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 9, 10, 11, 12 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;
- Itemii: 13, 14, 15, 16 (comprehensiune), 17, 18, 19, 20, 21 (exprimare) aparțin dimensiunii *limbaj*.

La 4-5 ani, se poate observa o îmbunătățire a funcțiilor atenționale mai ales la nivel de concentrare a atenției. Acum copiii se pot concentra într-o activitate individuală un timp mai îndelungat, aproximativ 10 minute, iar în sarcinile de grup, în jur de 10-25 de minute. Nici la această grupă de vârstă, comutarea voluntară a atenției nu apare încă.

În ceea ce privește memoria, în general, copiii pot acum să redea o poveste auzită, nu doar să o recunoască. De asemenea, având în vedere că acum abilitățile limbajului sunt mai bine dezvoltate, putem spune că și acesta are un rol foarte important. Memoria autobiografică își manifestă mai pregnant prezența și copilul reușește să povestească despre evenimente anterioare din viața lui. Astfel, dezvoltarea limbajului, capacitatea de a realiza narațiuni, înțelegerea succesiunii temporale și înțele-

gerea propriei persoane și a celorlalți sunt componente critice pentru crearea istoriilor personale, la fel și pentru crearea memoriei autobiografice în perioada preșcolară (Nelson și Fivush, 2004). Între 3 și 5 ani, copiii pot să ofere descrieri verbale care să apară natural, nefiind solicitate (Fivush, Gray și Fromhoff, 1987; Gross și Hayne, 1998), chiar și după ce au trecut săptămâni sau luni de la eveniment. Abia după cinci ani, memoria autobiografică este suficient de bine dezvoltată și de complexă, așa încât evenimentele să nu mai fie atât de susceptibile la uitare. Memoria de lucru este acum mai bine dezvoltată, ea poate cuprinde în jur de 4-6 elemente.

Categorizarea devine și ea tot mai complexă. Copilul poate grupa obiectele în funcție de două criterii deodată (de exemplu, formă și culoare; mărime și utilitate). Copiii pot să realizeze diferite tipuri de categorizări, iar alternarea dintre aceste tipuri devine din ce în ce mai stabilă.

În cadrul planificării și a rezolvării de probleme, la această vârstă copilul ar trebui să poată să identifice, pe baza imaginilor, secvențe de patru acțiuni în ordinea corectă de desfășurare și să le așeze în ordinea corectă de desfășurare. Se poate observa o creștere cu un element față de grupa de vârstă de 3-4 ani, la acest tip de sarcină. Tot la 4-5 ani, copilul poate deja să aplice lucrurile învățate în contexte similare, fără ajutorul adultului, și poate să rezolve singur situații problemă simple (de exemplu, și-a pierdut o jucărie) cu care se confruntă el, dar și personajele din povești. Tot în spiritul aceleiași idei, copilul poate să propună diferite finaluri pentru povești.

Comprehensiunea și exprimarea limbajului iau forme tot mai complexe, de la identificarea rimeilor simple până la redarea ideii principale din poveste, a detaliilor, redarea comentariilor altora dintr-o discuție (diateza pasivă) etc. De asemenea, copilul utilizează timpul trecut și viitor pe lângă cel prezent.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru părinți- SCC-P 5-7: cuprinde 20 de itemi care descriu diferite comportamente măsurabile și observabile care reprezintă de fapt criterii pe care un copil ar trebui să le atingă la această vârstă (vezi **Anexa 5**). Itemii descriu comportamente care pot fi observate de către un părinte obișnuit, care este relativ ocupat și nu petrece prea mult timp în prezența copilului său. Am inclus, așadar, în cadrul acestei variante doar acei itemi care pot fi observabili acasă sau în timpul petrecut cu părinții. Itemii sunt distribuiți în cele cinci dimensiuni, după cum urmează:

- Itemii: 1, 2, 3, 4 aparțin dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 5, 6, 7 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 8, 9, aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 10, 11, 12 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;
- Itemii: 13, 14, 15, 16 (comprehensiune), 17, 18, 19, 20 (exprimare) aparțin dimensiunii *limbaj*.

Screening-ul competențelor cognitive, forma pentru educatori - SCC-E 5-7: cuprinde 25 de itemi relevanți pentru criteriile acestei vârste (vezi **Anexa 6**). Itemii sunt distribuiți în cele cinci dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2, 3, 4, 5 aparțin dimensiunii *atenție*;
- Itemii: 6,7, 8, 9 aparțin dimensiunii *memorie*;
- Itemii: 10, 11, 12, 13 aparțin dimensiunii *categorizare*;
- Itemii: 14, 15, 16, 17 aparțin dimensiunii *planificare și rezolvare de probleme*;

- Itemii: 18, 19, 20, 21, 22 (comprehensiune), 22, 23, 24, 25 (exprimare) aparțin dimensiunii limbaj.

La 5-7 ani, copilul este tot mai autonom și își poate controla voluntar diferite funcții. Astfel, focalizarea atenției se poate realiza în jur de 20 de minute, fără a se atrage atenția, poate să ignore distractorii, astfel încât să persevereze și să ducă la bun sfârșit o sarcină. Totodată, în cadrul acestei grupe de vârstă, se dezvoltă comutativitatea și distributivitatea atenției, ceea ce îl ajută pe copil să fie mult mai eficient.

Și capacitatea mnezică a luat la această vârstă o formă mai complexă. Copilul ar trebui să poată reda din memorie diferite construcții de cuburi, să poată recunoaște o poezie învățată după titlul ei sau după un vers și să o poată reda, să rețină o poveste nouă și să poată să o relateze chiar dacă ea conține mai mult de patru evenimente. Se poate observa astfel că un copil de această vârstă ar trebui să poată să utilizeze abilitățile sale mnezice pentru a rezolva diferite probleme.

Categorizarea evoluează și ea spre o formă tot mai complexă, copilul reușind să clasifice obiecte ținând cont de cel puțin trei criterii deodată (de exemplu, formă-mărime-culoare; utilitate-culoare-mărime). Copiii pot alterna în mod flexibil între diferite criterii, pentru a realiza categorizarea; în jurul vârstei de 5 ani, abilitatea de a realiza categorizări este stabilă și adaptată cerințelor contextuale (Blaye și Bonthoux, 2001, cit. în Ionescu, 2006).

Abilitatea de planificare și rezolvare de probleme înglobează tot mai multe strategii. Copiii încearcă o serie de strategii, le identifică pe cele care dau roade și le utilizează atâta timp cât acestea sunt funcționale. Mai mult, copiii pot acum să identifice mai multe soluții la situațiile problemă ale personajelor din povești. După vârsta de cinci ani, copiii nu sunt doar participanți la joc, ci chiar preiau anumite atribuții din cadrul jocului simbolic, de exemplu, devin lideri, organizatori, oferă roluri celorlalți copiii, situații care necesită abilități de planificare. De altfel, e bine știut faptul că abilitățile de planificare și rezolvare de probleme se dezvoltă la preșcolari, în principal în cadrul activităților de joc.

Teoria minții, deși începe să se dezvolte pe la 3-4 ani, devine tot mai rafinată după 5 ani, cuprinzând explicații și alternative tot mai complexe. Prin limbaj, putem observa acest lucru și, mai ales, prin modul în care descriu consecințele acțiunilor unor personaje din povești. De asemenea, comprehensiunea limbajului am evaluat-o prin modul în care utilizează diferite cuvinte care descriu cantități și referiri temporale. Exprimarea limbajului evoluează în mod considerabil. Vocabularul copiilor crește uimitor de la o lună la alta, frazele sunt tot mai complexe, iar copiii descriu deja la această vârstă părți din filme, desene animate, emisiuni etc.

4.1.7. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.1.7.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a competențelor cognitive

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului măsoară aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.1.7.2. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei evaluează același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach este prezentată în tabelul 2, pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile α Cronbach pentru fiecare scală

	SCC-P 3-4 ani N=258	SCC-E 3-4 ani N=258	SCC-P 4-5 ani N=256	SCC-E 4-5 ani N=256	SCC-P 5-7 ani N=310	SCC-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,93	0,97	0,87	0,96	0,86	0,97

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică un nivel crescut al consistenței interne pentru toate variantele scalei de evaluare a competențelor cognitive.

4.1.7.3. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua un copil în mod diferit în momente de timp diferite, dar cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării pentru a vedea dacă scalele ajută la luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 de copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani), evaluați de către educatoarele. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că, în perioada copilăriei, dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de timp mai mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fie influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Valoarea coeficientului de corelație liniară Pearson dintre scorurile la cele două aplicări este $r = 0,84$, semnificativă la $p \leq 0,05$. Mai mult, mediile scorurilor nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare (vezi tabelul 3).

Tabelul 3. Valorile indicatorilor statistici la test și la retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	39	103,76	12,29
Retest	39	104,42	11,74

În urma testului t pentru eșantione perechi, $t(37) = 0,60$, la $p = 0,54$. Cu alte cuvinte, valoarea t nu este semnificativă la $p \leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.1.7.4. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și, de aceea, încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de educator și de către unul dintre părinți.

Tabelul 4. Coeficienții de corelație liniară inter-evaluatori

	SCC-P 3-4 ani	SCC-P 4-5 ani	SCC-P 5-7 ani
SCC-E 3-4 ani N=258	0,42**	-	-
SCC-E 4-5 ani N=256	-	0,44**	-
SCC-E 5-7 ani N=310	-	-	0,42**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

Din Tabelul 4 se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că, în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, copiii se manifestă diferit, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

4.1.7.5. Validitatea scalelor de evaluare a competențelor cognitive

4.1.7.5.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a competențelor cognitive ale preșcolarilor, s-a realizat un studiu pe 30 de copii din 3 grupe pregătitoare, din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele de scenering ale competențelor cognitive (varianta 5-7 ani) au fost date spre completare educatorilor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat în

continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, a evaluărilor realizate de către educator.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1 în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul 5, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicii descriptivi ai evaluărilor făcute de educatoare, pe grupe

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	112,16	12,79
2	16	76,93	16,94
3	8	45,75	12,76

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=32,69$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p =0,00$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotate global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.1.7.5.2. Validitatea de construct

4.1.7.5.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară abilitățile cognitive ale copiilor pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalelor.

S-a urmărit și dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Acordul interevaluatori a fost în proporție de 90% pentru fiecare item.

4.1.7.5.3. Validitate concurrentă

Pentru a studia validitatea concurrentă a scalelor de evaluare a competențelor cognitive ale preșcolarilor, s-a realizat următorul studiu pe 30 de copii din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătoarele au completat și scala de screening a competențelor cognitive (variantea 5-7 ani). S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii 5 din clasă, în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul 6 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	120,83	10,20
2	16	89,06	11,50
3	8	65,28	11,20

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au obținut cele mai mici scoruri la test au fost cei cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă.

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=39,83$, este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, el va fi probabil cotați global ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotați ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare concurrentă foarte bună a scalei. Totuși, aceste date trebuie interpretate cu o oarecare precauție, deoarece există riscul ca, la realizarea evaluărilor să fi intervenit efectul de halo, efect care nu a putut fi controlat în cazul studiului de față.

4.1.7.6. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.1.7.6.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab. 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare, pentru a se asigura că au fost

incluse în eșantion procente reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație a părinților (părinte/ părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți astfel în cele trei grupe de vârstă, conform tabelului 7:

Tabelul 7. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Procentele de fete și băieți în fiecare grupă de vârstă sunt redată în tabelul 8:

Tabelul 8. Distribuția eșantionului în funcție de sex

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia Ilfov. 42,8% din subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.
- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punctul de vedere al nivelului de educație al părinților:
 - Școală primară
 - Școală generală
 - Școală profesională
 - Liceu
 - Postliceală
 - Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.1.7.6.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point*-urilor)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează în cazul de față, copiii din grupul de risc care au întâmpinat probleme în dezvoltarea competențelor cognitive, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point*-urile, adică pragurile sub care

scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă, de fapt, criteriile minimale, pe care un copil ar trebui să le poată realiza conform stadiului de dezvoltare.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute obținute în urma evaluării au fost investigate din punctul de vedere al indicatorilor statistici ai eșantionului de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte oblică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință, s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, următoarele 23% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut-off point*-urile corespunzătoare scalelor de evaluare a competențelor cognitive sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.1.8. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în variantă computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote.

Respondentul (educator sau părinte/tutore) primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

Acest chestionar evaluează frecvența cu care un copil din grupa dumneavoastră/copilul dumneavoastră face dovada anumitor competențe. Pentru a evalua copilul, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații și stabiliți cât de frecvent se comportă așa cum spune enunțul respectiv.

*Încercuiți 1, în cazul în care comportamentul nu apare aproape **niciodată**.*

*Încercuiți 2, în cazul în care comportamentul apare **foarte rar**.*

*Încercuiți 3, în cazul în care comportamentul apare **uneori**.*

*Încercuiți 4, în cazul în care comportamentul apare **foarte des**.*

*Încercuiți 5, în cazul în care comportamentul apare aproape **întotdeauna**.*

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, se poate începe completarea scalei.

Durata medie de completare a scalei este de 5-7 minute.

4.1.9. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia așadar o scală, adică una dintre variantele pentru părinți sau pentru educatori, și se adună scorurile obținute la fiecare item. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a competențelor cognitive pentru un copil de patru ani și cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obținut scorul 3 (deci comportamentul apare uneori), care se adună la scorul obținut la al doilea item, apoi la al treilea, la al patrulea și așa mai departe. În total vom aduna 21 de scoruri corespunzătoare celor 21 de itemi cuprinși în această variantă. Se va obține astfel un scor brut, care va reprezenta scorul total la varianta pentru educatori. Pentru cotarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a, care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 15
- scor maxim: 75

Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 23
- scor maxim: 115

Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 13
- scor maxim: 65

Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 21
- scor maxim: 105

Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 20
- scor maxim: 100




Screening-ul competențelor cognitive, varianta pentru educatori, 5-7 ani:

- scor minim: 25
- scor maxim: 125

De asemenea, se poate cota fiecare dimensiune în parte. Astfel, dacă dorim să vedem performanța copilului la fiecare dimensiune în parte, se adună cotele itemilor care corespund acelei dimensiuni. Distribuția itemilor pe dimensiuni este prezentată în secțiunea *Descrierea scalei*. Și în acest caz, vom obține câte un scor pentru fiecare dimensiune în cadrul variantei pentru părinți și câte un scor pentru fiecare dimensiune din varianta pentru educatori. Astfel, dacă copilul a fost evaluat și de părinte/tutore și de educator, vom obține două scoruri diferite pentru aceeași dimensiune. În varianta computerizată, cotarea se face automat de către program.

4.1.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se poate realiza la această scală prin convertirea scorurilor brute totale în coduri de culori. Am utilizat în consecință trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea competențelor cognitive. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educative sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că acele competențe cognitive evaluate sunt insuficient consolidate. În acest caz, este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educative de remediere.
- Codul verde  indică faptul că acele competențe cognitive evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educative personalizate.

Codurile de culori au fost preferate deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea competențelor cognitive are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educativă eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

Pentru o interpretare detaliată a rezultatelor, mai ales în cazul în care se obține un cod de culoare roșu sau galben, sugerăm o investigație a răspunsurilor la itemi. Această modalitate este specifică și se referă la raportarea la dimensiunile evaluate în scală. Așa cum am mai menționat mai sus, constructele evaluate prin screening-ul competențelor cognitive sunt: atenție, memorie, categorizare, planificare și rezolvare de probleme și limbaj. Astfel, de exemplu, o performanță globală care corespunde unui cod de culoare roșu, la screening-ul competențelor cognitive, necesită o investigație a răspunsurilor date pe primele trepte ale scalei (respectiv 1 și 2), respectiv a subscalei din care fac parte. Astfel, prin investigarea acestor răspunsuri se poate calibra intervenția remediativă pe acele componente identificate ca fiind deficitare. Este evidentă utilitatea realizării unei astfel de interpretări, pentru a identifica aspectele deficitare specifice, pentru ghidarea intervenției de specialitate și pentru realizarea planurilor educaționale individualizate.

Ceea ce este important de menționat este faptul că un deficit, fie la nivel de competențe cognitive considerate global, fie la una dintre dimensiuni, la o vârstă mică (de exemplu, 3-4 ani), poate fi recuperat de la sine fără intervenții de specialitate, ținând cont de faptul că nu toți copiii se dezvoltă în același ritm. Însă, dacă se obține o performanță scăzută, este necesară o evaluare mai detaliată pentru a nu risca să lăsăm copilul să achiziționeze mai multe „lipsuri” care să îl predisună la deficite și mai mari.

4.1.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de *Cotare*, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării în variant creion-hârtie sau se pot completa scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că: pe lângă aceste scale de evaluare a competențelor cognitive, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță, care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.



Bibliografie

- Carlson, S., Moses L., Breton, C. (2002). How Specific is the Relation between Executive Function and Theory of Mind? Contributions of Inhibitory Control and Working Memory, *Infant and Child Development*, 11, 73-92.
- Chang, F., Burns, B. (2005). Attention in preschoolers: Associations with Effortful Control and Motivation, *Child Development*, 76, 247-263.
- Dincer, C., Guneyssu, S. (2001). Examining the Permanence of Problem-solving Training Given for the Acquisition of Interpersonal Problem-solving Skills, *International Journal of Early Years Education*, 9, 207- 219.
- Domuța, A., Crețiu, M. (2002). Memoria implicită perceptuală și conceptuală la copiii cu ADHD, *Cogniție, Creier, Comportament*, 6, 47- 64.
- Dunsmore, J., Halberstadt, A., Eaton, K., Robinson, M. (2005). Mothers' Typical and Event Specific Positive Expressions Influence Children's Memory for Events, *Social Development*, 4, 339- 360.
- Fivush, R., Nelson, K. (2004). Culture and Language in the Emergence of Autobiographical Memory, *American Psychological Society*, 15, 573-577.
- Gholson, B., Dattel, A., Morgan, D., Eymard, L. (1989). Problem Solving, Recall, and Mapping Relations in Isomorphic Transfer and Nonisomorphic Transfer among Preschoolers and Elementary School Children, *Child Development*, 60, 1172-1187.
- Gonzalez, C., Fuentes, L., Carranza, J. (2003). The Involvement of Attentional Mechanisms in Children's Self Regulation Abilities, *Cogniție, Creier, Comportament*, 2, 119-132.
- Goodwin, M., Sawyers, J., Bailey, K. (2001). The Effects of Exploration on Preschoolers' Problem Solving Ability, *Journal of Genetic Psychology*, 149, 317-333.
- Ionescu, T. (2001). Categorizarea obiectelor la copiii de 3-5 ani- pe bază de trăsături sau pe bază de exemplare?, *Cogniție, Creier, Comportament*, 5, 385- 403.
- Ionescu, T. (2001). Flexibility of Categorization in 2-5 years Old Children, *Cogniție, Creier, Comportament*, 5, 235-263.
- Ionescu, T. (2006). What we say and what we do: the influence of instructions on preschoolers flexible' categorization, *Cogniție, Creier, Comportament*, 10, 367-378.
- Kannass, K., Colombo, J. (2003). Childhood, T., Schroeder, C., (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ Plenum Publishers, 99-101.
- Lehning, M., Leplow, B., Friege, L., Herzog, A., Ferstl, R. (1998). Development of spatial memory and spatial orientation in preschoolers and primary school children, *British Journal of Psychology*, 89, 463-480.
- Miclea, M. (1999). Psihologie cognitivă, Editura Polirom, Iași.
- Mih, V., Bozdog, C. (2002). Memorarea vs. învățarea textelor; aplicații pentru vârsta școlară mică, *Cogniție, Creier, Comportament*, 7, 243-252.
- Ruff, A., Capozzoly, M., Weissberg, R. (1998). Age, Individuality, and Context as Factors in Sustained Visual Attention during the Preschool Years, *Developmental Psychology*, 34, 454-463.
- Shaffer, R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Simcock, G., Hayne, H. (2003). Age-Related Changes in Verbal and Nonverbal Memory during Early Childhood, *Developmental Psychology*, 39, 805-814.
- Umek, L., Podlesek, A., Fekonja, U. (2005). Assessing the Home Literacy Environment, Relations to Child Language Comprehension and Expression, *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 271-281.
- Youngstrom, E., Wolpaw, J., Kogos, J., Schoff, K., Ackerman, B., Izzard, C. (2000). Interpersonal Problem Solving in Preschool and First Grade: Developmental Change and Ecological Validity, *Journal of Clinical Child Psychology*, 4, 589-602.

4.2

Screening-ul competențelor emoționale

4.2.1. UTILITATEA EVALUĂRII COMPETENȚEI EMOȚIONALE

Competența emoțională susține dezvoltarea cognitivă în perioada preșcolară, pregătirea pentru școală și adaptarea la școală, atât direct, cât și indirect, prin contribuția sa la competența socială (Blair, 2002; Carlton și Winsler, 1999; Greenberg și Snell, 1997). Copiii care merg la grădiniță, care au un nivel crescut al competenței emoționale, al celei sociale și al autoreglării, reușesc să dezvolte atitudini pozitive față de școală și performanțe mai crescute (Birch, Ladd și Blecher-Sass, 1997; Ladd, Birch și Buhs, 1999; Ladd, Kochenderfer și Coleman, 1996, cit. în Denham, 2007). Astfel, dezvoltarea emoțională joacă un rol major în adaptarea copilului la mediu, iar evaluarea acesteia este utilă în ghidarea intervenției psihologice pentru reglarea emoțională și comportamentală (Denham, 2004).

Acest instrument de screening, pe lângă rolul său în evaluarea psihologică a copilului preșcolar, ajută educatorii și părinții să observe, să înțeleagă și să susțină dezvoltarea emoțională a copiilor. Criteriile incluse în acest instrument de evaluare se bazează pe cercetări recente din literatura de specialitate. Competențele emoționale considerate adecvate pentru grupa de vârstă sunt exprimate în criterii de dezvoltare, pe care cercetările recente le consideră minimale în raport cu stadiul de dezvoltare al copilului.

Utilitatea realizării unei evaluări se justifică, în primul rând, prin faptul că prin acest instrument pot fi identificați acei copii care prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unui nivel scăzut de competențe emoționale. Odată ce un copil a fost identificat ca având deficite la acest nivel, este necesară realizarea unei evaluări mai detaliate, pentru a stabili obiectivele tratamentului și scopurile educaționale relaționate cu această competență. În al doilea rând, scala poate să ofere niște „repere” pentru educatori și părinți, în raport cu care ei pot să urmărească modalitatea de apariție a acestor abilități. În al treilea rând, rezultatele obținute la această scală pot prezice într-o anumită măsură cât de pregătit este un copil din punctul de vedere al competențelor emoționale de a face față

mediului școlar. În al patrulea rând, scala se poate utiliza pentru monitorizarea rezultatelor obținute în urma intervenției terapeutice sau a programelor specifice (Barry și Lochman, 2003, p. 631).

4.2.2. DEFINIREA COMPETENȚELOR EMOȚIONALE

Competența emoțională poate fi definită ca abilitatea de a conștientiza, înțelege emoțiile proprii și ale celorlalți și de a acționa ținând cont de acestea, astfel încât o persoană să poată negocia schimburi interpersonale și să-și gestioneze emoțiile (Saarni, 1990, cit. în Denham, 2004). Elementele care compun competența emoțională sunt: exprimarea și trăirea emoțiilor, reglarea emoțională și înțelegerea emoțiilor proprii și ale celorlalți. Astfel, aceste concepte pot fi măsurate în cadrul oricărei vârste, mai puțin în perioada de sugar (Denham, 1998).

4.2.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Competența emoțională este un construct complex, care include o serie de abilități distincte, inter-relaționate. Competența emoțională include exprimarea emoțiilor care sunt sau nu experiențiate, reglarea emoțională corespunzătoare vârstei și normelor sociale și decodarea acestor procese atât la sine, cât și la ceilalți (Halberstadt, Denham și Dunsmore, 2001, cit. în Denham, 2007). Ceea ce este important este că aceste abilități și atribute joacă un rol central în sănătatea mentală și succesul școlar.

O componentă de bază a competenței emoționale este abilitatea unui individ de a recunoaște ceea ce simte (Saarni, 1999). *Înțelegerea emoțiilor* constă în abilitatea de a identifica atât trăirile emoționale, cât și cauze și corelate ale acestora (Harris, 1993). O premisă des întâlnită în contextul clinic și susținută de o serie de cercetări recente constă în faptul că acei copii cu niveluri crescute de comportament agresiv prezintă dificultăți în identificarea și înțelegerea emoțiilor. De exemplu, preșcolarii cu niveluri crescute de comportament agresiv au prezentat o abilitate scăzută de a identifica emoțiile celorlalți (Arsenio și colab., 2000, cit. în Bohnert, Crnic și Lim, 2003).

Înțelegerea emoțiilor presupune evaluarea inițială a mesajului emoțional transmis de celălalt, interpretarea acurată a acestuia și înțelegerea sa prin intermediul constrângerilor impuse de regulile contextului social. Se consideră că la înțelegerea emoțiilor contribuie atât experiențierea, cât și exprimarea emoțiilor, dar și înțelegerea emoțiilor contribuie la aceste două aspecte ale competenței emoționale (Denham, 2002). Astfel, dezvoltarea emoțională include și a învăța cum să recunoști și să interpretezi expresiile emoționale ale celorlalți. Această abilitate este un aspect central pentru dezvoltarea cogniției sociale. Abia în jurul vârstei de 4-5 ani, copiii pot să explice de ce ceilalți exprimă anumite emoții, dar identifică cauze externe pentru acestea. Mai târziu, după 7 ani, ei pot să identifice cauze interne pentru emoțiile exprimate (Anderson și Colombo, 2003, p. 201).

Exprimarea adecvată a emoțiilor presupune exprimarea acestora într-o manieră avantajoasă pentru interacțiune și pentru menținerea relațiilor sociale de-a lungul timpului. Din acest punct de vedere, a fi competent presupune: a conștientiza faptul că trebuie transmis un mesaj emoțional, a ști care expresie emoțională este adecvată pentru situația socială în cauză, a transmite mesajul într-o manieră convingătoare, a transmite mesajul afectiv ținând cont de regulile impuse (Denham, 2002).

Controlul, modificarea și managementul reactivității și exprimării emoționale sunt componente importante ale competenței emoționale. Interdependența dintre emoție și comportament

sugerează faptul că, un copil este mai puțin predispus să manifeste comportamente agresive, dacă reușește să își controleze emoțiile (Eisenberg și colab., 1996; Eisenberg, Fabes, Nyman, Bemzweig și Pinuelas, 1994). Copiii mici, cu simptome de agresivitate, prezintă patternuri diferite de exprimare emoțională, în special în cazul furiei. Într-un studiu în care s-a investigat exprimarea emoțională la preșcolari, exprimarea furiei și exprimarea bucuriei în cadrul comportamentului agresiv au fost asociate cu acest tip de comportament agresiv (Arsenio, Cooperman și Lover, 2000). Într-un alt studiu, realizat cu copiii care merg la școală, simptomele agresive au fost asociate cu o abilitate scăzută de a exprima verbal emoții negative, de a manifesta empatie pentru ceilalți și de a exprima diferite emoții (Shields și Cicchetti, 1998, cit. în Bohnert, Crnic, Lim, 2003).

Reglarea emoțională se referă la abilitatea de a iniția, menține și modula apariția, intensitatea trăirilor subiective și a proceselor fiziologice care acompaniază emoția; *reglarea comportamentală* se referă la abilitatea de a controla comportamentul declanșat de o emoție. Copiii întâmpină o serie de obstacole atunci când învață să-și regleze emoțiile și comportamentul: *a.* să tolereze frustrarea; *b.* să facă față fricii; *c.* să se apere; *d.* să tolereze să stea singuri; *e.* să negocieze prietenia etc. Învățarea reglării emoționale se realizează prin experiențele de interacțiune cu ceilalți, modelare comportamentală și prin alte contexte de învățare din mediu. Caracteristicile temperamentale înnăscute joacă un rol important pentru modul în care un individ reacționează la o varietate de stimuli sau situații. În plus, abilitățile cognitive și de limbaj joacă un rol major în abilitatea de autoreglare și ajută copilul să dobândească abilitatea de a aplica intenționat strategii de reglare emoțională și comportamentală (Anderson și Colombo, 2003, p 201).

Competența emoțională implică astfel și reglarea sau controlul propriilor emoții (Raver și Ziegler, 1997; Thompson, 1994, cit. în Squires, 2003). Deși anumite frici acute, anxietăți, comportamente impulsive sau stări de tristețe sunt normale în perioada copilăriei, la unii copii aceste emoții și exprimările lor comportamentale pot lua o formă cronică sau extremă, necesitând intervenție de specialitate. Odată ce copilul învață să numească emoțiile, să vorbească despre emoții și să folosească limbajul emoțional, el trebuie să învețe să își regleze atât emoțiile, cât și comportamentul.

Astfel, cele trei componente ale competenței emoționale, reglarea, exprimarea și înțelegerea emoțională, sunt cruciale pentru succesul copilului, atât în perioada preșcolară, cât și în sarcinile sociale mai târziu (Denham, 2007).

4.2.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND COMPETENȚELE EMOȚIONALE

Dezvoltarea competențelor emoționale începe odată cu exprimarea emoțiilor primare și continuă cu exprimarea unor emoții mai complexe, pe măsură ce copilul crește. Dezvoltarea emoțiilor pare să fie dependentă de maturarea creierului, însă poate fi alterată de influențele mediului. Fiecare emoție are o modalitate proprie de manifestare (de exemplu, plâns, zâmbit, încruntare) și e însoțită de anumite procese neurochimice (Anderson și Colombo, 2003, p. 201). În jurul celui de-al treilea an de viață, copiii încep să exprime emoții mai complexe (jenă/stânjenală, rușine, vină, invidie și mândrie). Emoții precum rușinea, vina și mândria sunt considerate autoevaluative (nu apar până când copilul nu a dobândit imaginea de sine) și presupun ca atât conștiința propriei persoane, cât și înțelegerea regulilor impuse de către adulți să fie deja interiorizate. Dezvoltarea emoțiilor complexe reflectă abilitatea copilului de a-și asuma consecințele acțiunilor lui și de a considera regulile sociale, fapt care marchează începutul conștiinței morale. Altruismul se dezvoltă la copii pe măsură ce înțeleg modul în

care se simte o persoană și pe măsură ce copilul devine responsabil pentru emoțiile celorlalți. Acesta începe să se dezvolte după vârsta de 2 ani.

Studiile epidemiologice indică faptul că în jur de 10-15% dintre preșcolari prezintă dificultăți emoționale și comportamentale de intensitate moderată până la severă din punct de vedere clinic (Lavigne și colab., 1996; Qi și Kaiser, 2003; cit. în Fantuzzo și colab., 2005). Copiii care provin din medii socio-economice defavorizate au risc mai crescut pentru dezvoltarea unor tulburări de intensitatea clinică decât cei care provin din medii socio-economice dezvoltate (Brooks-Gunn și Duncan, 1997; McLoyd, 1998, cit. în Fantuzzo și colab., 2005).

Cercetările arată că abilitățile de reglare internă precum conștientizarea și recunoașterea emoțiilor proprii și reglarea eficientă a exprimării emoționale în cadrul interacțiunilor sociale sunt critice pentru interacțiunile pozitive între colegi și pentru angajarea în sarcinile școlare (Denham, 1998; Denham, Salisch, Olthof, Kochanoff și Caverly, 2002; Denham și colab., 2003; Eisenberg și colab., 2001; Shields și colab., 2001 cit. în Fantuzzo și colab., 2005). Copiii triști, fricoși sau nervoși sunt preocupați, nu pot să se angajeze în sarcini de învățare și nu pot să se concentreze. O bază solidă de securitate emoțională ajută copilul să participe la experiențele de învățare.

Copiii preșcolari prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea psihopatologiei, atât în această perioadă, cât și mai târziu, în perioada adolescenței sau de adult (Denham, Zahn-Waxler și colab., 1991; Rubin și Clark, 1983; Sroufe și colab., 1984; Zahn-Waxler, Iannotti, Cummings și Denham, 1990, cit. în Denham, 2007), dacă nu au atins criteriile de dezvoltare din punct de vedere emoțional ale fiecărei vârste.

O serie de studii recente s-au focalizat pe legătura dintre competența emoțională și tulburările de externalizare, în special asupra comportamentului agresiv (Cole, Michel și Teti, 1994; Cole și Zahn-Waxler, 1990; Dodge și Garber, 1991, cit. în Fantuzzo, 2005). Astfel, copiii considerați agresivi recunosc mai greu cauzele emoțiilor și, în consecință, sunt mai puțin capabili să reflecteze la și să învețe din experiențele proprii (Carroll și Steward, 1984; Donaldson și Westerman, 1986; Harris, 1983; Nannis și Cowan, 1987; Selman, 1981; Wintre și Vallance, 1994, cit. în Bohnert, Crnic, Lim, 2003, cit. în Denham, 2007).

Literatura de specialitate arată că băieții și fetele exprimă diferit emoțiile (Brody și Hall, 1993, cit. în Squires, 2003). Aceste diferențe de gen variază adesea în funcție de situație. Atunci când pierd la un joc de exemplu, fetele manifestă emoția de tristețe pentru o perioadă mai lungă de timp decât băieții (Underwood, Hurley, Johanson și Mosley, 1999). Totuși, când li se oferă un premiu sub așteptările lor, fetele minimalizează mai ușor decât băieții exprimarea emoțiilor negative, precum furia și dezamăgirea, și exagerează exprimarea emoțiilor pozitive (Cole, 1986). Mai mult, fetele și băieții care minimalizează mai rar emoțiile negative prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor probleme de comportament (Cole, Waxier și Smith, 1994, cit. în Bohnert, Crnic, Lim, 2003).

Abilitatea de a regla emoțiile proprii este asociată cu probleme de comportament: probleme de externalizare (de exemplu, *Tulburări de comportament*, *Tulburarea opoziționismului provocator* etc.), la copiii care nu au atins un nivel de reglare emoțională, și probleme de internalizare (de exemplu, depresie, anxietate), pentru cei care au un nivel prea crescut de reglare emoțională. De exemplu, Caspi și colab. (1996) au observat că acei copii care au un nivel scăzut de reglare emoțională (iritabili, impulsivi, fără perseverență, au probleme să stea așezați și un comportament necontrolat) la vârsta de 3 ani, au o probabilitate mai mare de a dezvolta tulburare de personalitate antisocială și de a fi implicați în infracțiuni până la atingerea vârstei de 21 de ani. Prin contrast, copiii care au niveluri prea crescute

de reglare emoțională la 3 ani au o probabilitate mai mare de a dezvolta depresie până la atingerea vârstei de 21 de ani (Anderson și Colombo, 2003, p. 201).

4.2.5. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1: În urma unei analize aprofundate a celor mai recente studii din literatura de specialitate, care investighează competența emoțională a preșcolarilor, am ales acele constructe care sunt reprezentative pentru domeniul competențelor emoționale la această vârstă și care sunt, bineînțeles, congruente cu scopul evaluării prin scale de screening: *înțelegerea emoțiilor, exprimarea emoțiilor, reglarea emoțională*. Pornind de la aceste dimensiuni, s-a trecut la generarea itemilor.

În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

Pasul 2: S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică;
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 3: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți a analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, a perspectivei ontogenetice asupra dezvoltării competențelor vizate, a modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 4: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 5: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a făcut analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 5 itemi.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1- 5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apar în *Anexele 1- 6*.

4.5.6. DESCRIEREA SCALELOR

Prin acest instrument sunt evaluate competențele emoționale din perspectiva a trei dimensiuni: *înțelegerea emoțiilor, exprimarea emoțiilor și autoreglare emoțională*. Scala are două variante: una pentru educatori, alta pentru părinți. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea competențelor emoționale ale copilului, deoarece anumite abilități care nu se pot observa în mediul familial pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel,

așa cum se arată în literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și valorificarea mai multor surse informative (*multi-method and multi-informant assessment*) este net superioară evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005).

Mai mult, scala are itemi diferiți în funcție de vârsta copilului, realizându-se astfel, câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). În total, pentru screening-ul abilităților emoționale la preșcolari există 6 scale diferite. Prin evaluarea comportamentului copilului din mai multe perspective și coroborând aceste surse bogate informațional, se poate determina cu mai multă acuratețe nivelul de dezvoltare din punct de vedere emoțional al copilului. La fiecare item, răspunsul se dă pe o scală cu 5 puncte, unde 1 înseamnă *aproape niciodată*, iar 5 înseamnă *aproape întotdeauna*. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns la fiecare item, în funcție de frecvența cu care a observat copilul realizând acel comportament.

Numărul de itemi incluși în fiecare variantă nu este același. În cadrul scalelor de evaluare a competențelor sociale, variantele pentru educatori cuprind mai mulți itemi- comportamente relevante pentru fiecare nivel de dezvoltare decât variantele pentru părinți, deoarece am considerat că la grădiniță, în general, copilul se confruntă cu un mediu social mai „bogat” decât în familie. Competențele emoționale se manifestă atât în contextul social de la grădiniță, cât și în cel familial, astfel că atât educatorii, cât și părinții pot să ofere informații relevante legate de aspectele emoționale ale copilului. În tabelul 1 este prezentat numărul de itemi corespunzători fiecărei variante:

Tabelul 1. Numărul de itemi aferenți fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi varianta pentru părinți	Număr de itemi varianta pentru educatori
3 - 4 ani	11	10
4 - 5 ani	14	13
5 - 7 ani	16	18

În continuare, vom descrie mai detaliat atât conținutul fiecărei scale, cât și modul în care am considerat dezvoltarea ontogenetică a fiecărei abilități pentru construcția fiecărui item.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți - SCE-P 3-4: cuprinde 11 itemi care descriu diferite comportamente observabile și măsurabile care pot face dovada nivelului de dezvoltare din punct de vedere emoțional a copilului (vezi **Anexa 1**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2, 3 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 4, 5, 6, 7 – aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 8, 9, 10, 11 – aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori- SCE-E 3-4: cuprinde 10 itemi, care descriu comportamente observabile în cadrul activităților de la grădiniță (vezi **Anexa 2**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2, 3 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 4, 5, 6 – aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 7, 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Înțelegerea mesajelor emoționale ghidează modul în care copilul se va comporta. În jurul acestei vârste (3-4 ani), copiii încep să înțeleagă, ajutați de un adult, că anumite evenimente sunt legate de anumite emoții (Denham, 2006). Înțelegerea emoțiilor proprii și ale celorlalți îi ajută pe copii să-și regleze comportamentul, ceea ce este esențial pentru manifestarea empatiei și a comportamentului prosocial (Strayer și Roberts, 2004a). Capacitatea de identificare a emoțiilor pe baza indicilor non-verbali se dezvoltă în următoarea ordine: bucurie, furie, tristețe, teamă, surpriză și dezgust (Widen și Russell, 2002; 2003, cit. Ștefan și Kállay, 2007). În jurul vârstei de 3-4 ani, copiii recunosc primele trei emoții, care sunt denumite de altfel și emoții de bază. Tot acum, ei diferențiază între emoțiile pozitive și negative și cunosc denumirea pentru bucurie și furie. Literatura de specialitate a arătat că, în jurul vârstei de trei ani, copiii reușesc să exprime diferite trăiri emoționale precum bucuria, furia, tristețea, frica sau dezgustul, cu toate că nu tot timpul reușesc să eticheteze și verbal aceste emoții. De aceea, în cadrul acestei subscale, ne-am rezumat doar la itemii care se referă la exprimarea gestuală/sau prin mimică adecvată a emoțiilor. Autoreglarea emoțională ajută copilul să-și diminueze distresul și să își regleze comportamentul, astfel încât să ducă la sfârșit o activitate, chiar dacă nu reușește din prima încercare. De asemenea, la această vârstă, el trebuie să își aștepte rândul (dacă îi spune un adult acest lucru), să asculte o poveste până la final, să aibă răbdare până începe un desen animat, cu alte cuvinte acum își dezvoltă toleranța la frustrare.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți - SCE-P 4-5: cuprinde 14 itemi, care descriu diferite comportamente-criteriu necesare identificării nivelului de dezvoltare din punct de vedere emoțional al copilului (vezi **Anexa 3**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2, 3 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 4, 5, 6, 7, 8 - aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 9, 10, 11, 12, 13, 14 - aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori, SCE-E 4-5: cuprinde 12 itemi, care descriu comportamente observabile în cadrul activităților de la grădiniță (vezi **Anexa 4**). Itemii sunt distribuiți astfel:

- Itemii: 1, 2, 3 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 4, 5, 6, 7 - aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 8, 9, 10, 11, 12 - aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Începând cu vârsta de 3 ani, copiii pot să exprime trăiri emoționale precum bucuria, tristețea, teama, furia, chiar dacă nu le etichetează verbal, însă copiii de 4-5 ani pot deja să le verbalizeze. De aceea, am utilizat această abilitate ca fiind caracteristică nivelului de dezvoltare emoțională pentru grupa de vârstă 4-5 ani. Tot la această vârstă, ei încep să își dea seama că emoțiile trăite trebuie exprimate în concordanță cu un context social (nu râde dacă nu este cazul, când este certat exprimă o emoție adecvată acestei situații), cu toate că nu înțeleg încă raționamentul acestei reguli. De asemenea, faptul că își dau seama când ceilalți au diferite emoții, îi ajută la dezvoltarea empatiei și la reglarea comportamentală. La această vârstă, cei mai mulți copii recunosc emoțiile celorlalți, însă încă nu recurg la manifestări verbale ale empatiei. Astfel, itemul „*Își dă seama când ceilalți se simt bucuroși, triști, furioși sau că le este teamă*”, evaluează întocmai acest aspect.

Dezvoltarea abilității de a exprima emoții potrivite contextului se realizează și prin învățarea vicariantă a unui pattern de exprimare. Copilul învață că în situația x se manifestă o emoție și nu alta (de exemplu, exprimă tristețe când cuiva din familie i se întâmplă un lucru neplăcut). Aceste lucruri se învață atât în contextul familial, cât și la grădiniță, însă și prin intermediul personajelor din povești, desene animate etc. De aceea, imitarea mimicii, a gesturilor și a modului de exprimare emoțională a personajelor din povești, desene animate, reprezintă, din punctul nostru de vedere, prerechizite pentru exprimarea emoțiilor adecvate într-un context social.

Reglarea emoțională îi ajută pe copii să își gestioneze reacțiile emoționale astfel încât să își diminueze distresul. Începând cu această vârstă, ei pot deja să își reorienteze atenția (fără ajutorul adultului), atunci când nu au acces la jucăria dorită, către alte obiecte, diminuându-și astfel distresul. Toleranța la frustrare se dezvoltă din ce în ce mai mult, ei reușind să amâne obținerea imediată a recompensei, să persevereze în activități dificile, să aibă răbdare până când începe desenul animat, să se liniștească cu ușurință după ce s-au supărat.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți, SCE-P 5-7: cuprinde 16 itemi (vezi **Anexa 5**). Itemii sunt astfel distribuiți în cele trei dimensiuni:

- Itemii: 1, 2, 3, 4, 5 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 6, 7, 8, 9 – aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 – aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori, SCS-P 5-7: cuprinde 18 itemi (vezi **Anexa 6**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- Itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6 - aparțin dimensiunii *înțelegerea emoțiilor*;
- Itemii: 7, 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *exprimarea emoțiilor*;
- Itemii: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 – aparțin dimensiunii *autoreglare emoțională*.

Începând cu vârsta de 5-7 ani, copiii manifestă mai multă independență din punct de vedere emoțional. Ei reușesc să exprime, să conștientizeze în mare măsură emoțiile sociale (rușinea, surprinderea) și cele complexe de tipul dezgustului și mândriei. De asemenea, observă emoțiile celorlalte persoane și își reglează comportamentul în funcție de acestea. Totodată, începând de acum, ei pot să înțeleagă atunci când se glumește cu ei. De la 5 ani, copilul manifestă din ce în ce mai mult verbalizarea empatiei, ca o consecință a dezvoltării limbajului. Dacă până acum, ei observau reacțiile emoționale ale celorlalți și își reglau comportamentul ținând cont de acestea, acum ei pot să ia o atitudine evidentă prin exprimarea verbală a empatiei.

Strategiile de reglare emoțională pot fi observate mai ușor la această vârstă la care copiii care reușesc să utilizeze voluntar (fără intervenția unui adult) strategii de tipul minimalizării importanței unei situații, reinterpretarea pozitivă a evenimentelor etc.

Itemii incluși în această scală reprezintă criteriile pe care ar trebui să le îndeplinească un copil, conform stadiului său de dezvoltare, respectiv la vârsta de 5-7 ani, din punct de vedere emoțional. Bineînțeles, noi am stabilit acele criterii pe care un copil „normal”, fără deficiențe sau tulburări clinice, ar trebui să le îndeplinească. Însă nu ne putem aștepta (și nici nu ar fi de dorit) ca un copil să nu iasă din „tiparele” descrise în scală. Anumite oscilații din punct de vedere emoțional, vibrații emoționale între anumite limite sunt considerate normale, fără să necesite intervenție specializată.

4.5.7. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.5.7.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a competențelor emoționale

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului evaluează aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.5.7.1.1. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei evaluează același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach este prezentată în tabelul 2 pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile α Cronbach pentru fiecare scală

	SCEP 3-4 ani N=258	SCE-E 3-4 ani N=258	SCE-P 4-5 ani N=256	SCE-E 4-5 ani N=256	SCE-P 5-7 ani N=310	SCE-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,80	0,84	0,85	0,88	0,88	0,93

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică un nivel crescut al consistenței interne pentru toate variantele scalei de evaluare a competențelor emoționale.

4.5.7.1.2. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua același copil în momente de timp diferite, dar cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării, pentru ca scalele să ajute la luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 de copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani), evaluați de către educatoare. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că, în perioada copilăriei, dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de

timp mai mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fie influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Valoarea corelațiilor liniare Pearson dintre cele două aplicări este $r = 0,54$, semnificativă la $p \leq 0,05$. Mai mult, mediile nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare (tabelul 3):

Tabelul 3. Valorile indicatorii statistici ai scorurilor la test și la retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	39	71,92	9,96
Retest	39	73,07	8,38

În urma testului t pentru eșantioane perechi, $t(38) = 0,81$, la $p = 0,42$. Cu alte cuvinte, valoarea t nu este semnificativă la $p \leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.5.7.1.3. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și, de aceea, încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de educator și de către unul dintre părinți.

Tabelul 4. Corelația inter-evaluatori

	SCE-P 3-4 ani	SCE-P 4-5 ani	SCE-P 5-7 ani
SCE-E 3-4 ani N=258	0,15**	-	-
SCE-E 4-5 ani N=256	-	0,36**	-
SCE-E 5-7 ani N=310	-	-	0,14**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

Din Tabelul 4 se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că copiii se manifestă diferit în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

4.5.7.2. Validitatea scalelor de evaluare a competențelor emoționale

4.5.7.2.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a competențelor emoționale ale preșcolarilor, s-a realizat un studiu pe 30 de copii din 3 grupe pregătitoare, dintre care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele de screening al competențelor emoționale (variantele 5-7 ani) au fost date spre completare educatoarelor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii cinci, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, a evaluărilor realizate de către educator.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul 5, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicii descriptivi ai scorurilor în cele trei grupe

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	73,00	6,95
2	16	53,13	9,21
3	8	44,63	6,47

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=21,340$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,024$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotate global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.5.7.2.2. Validitatea de construct

4.5.7.2.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară abilitățile emoționale ale copiilor, pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalei.

S-a urmărit și dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Acordul interevaluatori a fost de aproximativ 90% pentru fiecare item.

4.5.7.2.2.2. Validitate concurentă

Pentru a studia validitatea concurentă a scalelor de evaluare a competențelor emoționale ale preșcolarilor, s-a realizat următorul studiu pe 30 de copii din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătoarea a completat și scala de screening a competențelor emoționale. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din grupul „de mijloc” și ultimii 5 din clasă, în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul 6, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	82,83	8,10
2	16	63,00	8,59
3	8	48,25	7,68

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au obținut cele mai mici scoruri la test au fost cei care au fost cotați ca fiind printre între ultimii 5 din clasă.

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)= 29,918$, este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din

clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$. Astfel, rezultatele la acest test discriminează între o performanță bună, medie și slabă.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, el va fi probabil cotate global ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare concurentă foarte bună a scalei.

4.5.7.3. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.5.7.3.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab. 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare, pentru a se asigura că au fost incluse în eșantion procente reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație a părinților (părinte/ părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți astfel în cele trei grupe de vârstă este prezentat în tabelul 7:

Tabelul 7. Eșantionul pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Procentul de fete și băieți în fiecare grupă de vârstă este redată în tabelul 8:

Tabelul 8. Procentul de fete și băieți în fiecare grupă de vârstă

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia Ilfov. 42,8% dintre subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.

- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punctul de vedere al nivelului de educație al părinților:
 - Școală primară
 - Școală generală
 - Școală profesională
 - Liceu
 - Postliceală
 - Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.5.7.3.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează în cazul de față, copiii din grupul de risc, care au întâmpinat probleme în dezvoltarea competențelor emoționale, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point-urile*, adică pragurile sub care scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă de fapt, criteriile minime pe care un copil ar trebui să le poată realiza conform stadiului de dezvoltare.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute obținute în urma evaluării a fost investigate din punctul de vedere al indicatorilor statistici ai eșantionului de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte oblică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, următoarele 23% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut off point-urile* corespunzătoare scalelor de evaluare a competențelor emoționale sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.5.8. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în variantă computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, o motivație minimă din partea respondentului pentru a completa scala.

Respondentul (educator sau părinte/tutore) primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

Acest chestionar evaluează frecvența cu care copilul dumneavoastră/din grupa dumneavoastră poate să facă anumite lucruri. Pentru a evalua copilul, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații și să stabiliți **cât de frecvent** se comportă așa cum spune enunțul respectiv.

*Încercuiți 1 în cazul în care comportamentul nu apare aproape **niciodată**.*

*Încercuiți 2 în cazul în care comportamentul apare **foarte rar**.*

*Încercuiți 3 în cazul în care comportamentul apare **uneori**.*

*Încercuiți 4 în cazul în care comportamentul apare **foarte des**.*

*Încercuiți 5 în cazul în care comportamentul apare aproape **întotdeauna**.*

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, se poate începe completarea scalei.

Durata medie de completare a scalei este de 3-5 minute.

4.5.9. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia, așadar, o scală, adică una dintre variantele pentru părinți sau pentru educatori, și se adună scorurile obținute la fiecare item. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a competențelor emoționale pentru un copil de patru ani și cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obținut scorul 3 (deci comportamentul apare uneori), care se adună la scorul obținut la al doilea item, apoi la al treilea, al patrulea și așa mai departe. Se va obține astfel un scor total, care va reprezenta scorul brut obținut la varianta pentru educatori. Pentru cotarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 11
- scor maxim: 55

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 10

- scor maxim: 50

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 14
- scor maxim: 70

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 13
- scor maxim: 65

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 16
- scor maxim: 80

Screening-ul competențelor emoționale, varianta pentru educatori, 5-7 ani:




- scor minim: 18
- scor maxim: 90

De asemenea, se poate cota fiecare subscală în parte. Astfel, dacă dorim să vedem performanța copilului la fiecare dimensiune în parte, se adună cotele itemilor care corespund dimensiunii vizate. Distribuția itemilor pe dimensiuni este prezentată în secțiunea *Descrierea scalei*. Și în acest caz, vom obține câte un scor pentru fiecare dimensiune în cadrul variantei pentru părinți și câte un scor pentru fiecare dimensiune din varianta pentru educatori. Astfel, dacă copilul a fost evaluat și de părinte/tutore și de educator, vom obține două scoruri diferite pentru aceeași dimensiune.

În varianta computerizată cota se face automat de către program.

4.5.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se poate realiza la această scală prin convertirea scorurilor brute totale în coduri de culori. Am utilizat în consecință trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea competențelor emoționale. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educative sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că acele competențe emoționale evaluate sunt insuficient consolidate. În acest caz este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educative remediale.
- Codul verde  indică faptul că acele competențe emoționale evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educative personalizate.

Codurile de culori au fost preferate deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea competențelor emoționale are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educatională eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

Pentru o interpretare detaliată a rezultatelor, mai ales în cazul în care se obține un cod de culoare roșu sau galben, sugerăm o investigație a răspunsurilor la itemi. Această modalitate este specifică și se referă la raportarea la dimensiunile evaluate în scală. Așa cum am mai menționat mai sus, constructele evaluate prin screening-ul competențelor emoționale sunt: înțelegerea emoțiilor, exprimarea emoțiilor și autoreglare emoțională. Astfel, de exemplu, o performanță globală, care corespunde unui cod de culoare roșu la screening-ul competențelor emoționale, necesită o investigație a răspunsurilor date pe primele trepte ale scalei (respectiv 1 și 2), respectiv a subscalei din care fac parte. Astfel, prin investigarea acestor răspunsuri, se poate calibra intervenția remediativă pe acele componente identificate ca fiind deficitare. Este evidentă utilitatea realizării unei astfel de interpretări pentru a identifica aspectele deficitare specifice, pentru ghidarea intervenției de specialitate și pentru realizarea planurilor educaționale individualizate.

Ceea ce am mai dori să menționăm este faptul că o performanță slabă la această scală nu garantează prezența sau dezvoltarea ulterioară a unei tulburări emoționale. Ceea ce putem spune cu certitudine este că acel copil este posibil să prezinte o anumită vulnerabilitate în acest domeniu, dar pe care este posibil să o poată depăși. Bineînțeles, deficiențele atrag după sine o serie de alte deficite, ceea ce nu indică un prognostic prea bun. Tot în aceeași manieră, o performanță foarte bună la această scală nu garantează faptul că acest copil nu va dezvolta niciodată vreo tulburare emoțională. Ceea ce garantează însă este că o performanță crescută ar putea să atragă după sine o adaptare optimă din punct de vedere emoțional, în mediul școlar.

4.5.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de Cotare, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării-PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se pot realiza scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă aceste scale de evaluare a competențelor emoționale, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de către program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală cât și un Raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile

demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.

Bibliografie

- Anderson, C., Colombo, J. (2003). Emotional Development, în Ollendick, T., Schroeder, C. (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ Plenum Publishers, 201-203.
- Bard, K., Leavens, D., Custance, D., Vancatova, M., Keller, H., Benga, O., Sousa, C. (2004). Emotion Cognition: Comparative Perspectives on the Social Cognition of Emotion, *Cogniție, Creier, Comportament*, 351-362.
- Blair, C. (2002). School Readiness. Integrating Cognition and Emotion in a Neurobiological Conceptualization of Children's Functioning at School Entry. *American Psychologist*, 57, 111-127.
- Blair, K., Denham, S., Kochanoff, A., Whipple, B. (2004). Plaing it cool: Temperament, emotion regulation and social behaviour in preschoolers, *Journal of School Psychology*, 42, 419-443.
- Denham, S. (2005). Assessing Social-Emotional Development in Children From a Longitudinal Perspective for the National Children's Study, *Prepared for the National Children's Study by Battelle Memorial Institute*.
- Denham, S. (2007). Dealing with Feelings: how Children Negotiate the Worlds of Emotions and Social Relationships, *Cogniție, Creier, Comportament*, 9, 1-48.
- Denham, S., Caal, S., Bassett, H., Benga, O., Geagu, E. (2004). Listening to Parents: Cultural Variations in the Meaning of Emotions and Emotion Socialization, *Cogniție, Creier, Comportament*, 321- 349.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Murphy, B. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development*, 70, 513-534.
- Fantuzzo, J., Bulotsky-Shearer, R., Fusco, R., McWayne, C. (2005). An investigation of preschool classroom behavioural adjustment problems and social-emotional school readiness competencies, *Ealry Childhood Research Quarterly*, 20, 259-275.
- Shaffer, R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Squires, J. (2003). The Importance of Early Identification of Social and Emotional Difficulties in Preschool Children, *Center for International Rehabilitation*
- The Child Mental health Foundations and Agencies Network, (2001). *A good Beginning, Sending America's Children to School with the Social and Emotional Competence they Need to Succeed*.
- Ștefan, C., Kállay, E. (2007). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari. Ghid practic pentru educatori*, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Underwood, M., Hurley, J., Johanson, C., Mosley, C. (1999). An experimental, observational investigation on children's responses to peer provocation: Developmental and gender differences in middle childhood. *Child Development*, 70, 1428-1446.

4.3

Screening-ul competențelor sociale

4.3.1. UTILITATEA EVALUĂRII COMPETENȚELOR SOCIALE

În general, evaluarea abilităților sociale la copii este utilă pentru: 1. identificarea copiilor din grupul de risc, care nu și-au dezvoltat adecvat competențele sociale în raport cu grupul de vârstă; 2. obținerea de informații care servesc diagnosticului psihologic; 3. realizarea unui plan de tratament sau de intervenție psihologică (cu funcții de remediere sau preventive); 4. realizarea planurilor educaționale individualizate; 5. evaluarea eficacității programelor de intervenție, care au ca scop dezvoltarea abilităților sociale la preșcolari (apud Barry și Lochman, 2003, p. 631).

De asemenea, putem spune că evaluarea abilităților sociale este o componentă importantă a diagnosticului clinic al copilului. O serie de tulburări, precum Autismul, Retardul mental, ADHD, Tulburarea depresivă majoră, Tulburarea de comportament etc., sunt asociate cu niveluri scăzute ale abilităților sociale. Deficiențele la nivel fizic, precum deficiența de auz, pot, de asemenea, să favorizeze o dezvoltare deficitară a abilităților sociale (Barry și Lochman, 2003, p. 631).

Acest instrument de screening nu este neapărat o prescripție a comportamentului social adecvat, ci mai degrabă ajută educatorii și părinții să observe, să înțeleagă și să susțină dezvoltarea socială a copiilor. Criteriile incluse în acest instrument de evaluare se bazează pe cercetări recente din literatura de specialitate. Competențele sociale considerate adecvate pentru grupa de vârstă sunt exprimate în criterii de dezvoltare, pe care cercetările recente le consideră minimale în raport cu stadiul de dezvoltare al copilului.

Utilitatea realizării unei evaluări se justifică, în primul rând, prin faptul că prin acest instrument pot fi identificați acei copii care prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unui nivel scăzut de competențe sociale. Incapacitatea de a iniția și menține interacțiuni sociale adecvate prezice incompetențe ulterioare, deoarece copilul atinge fiecare stadiu de dezvoltare cu resurse deficitare care nu-i permit să facă față provocărilor perioadei respective (Cicchetti și Cohen, 1995 cit. în Squires, 2003). Odată ce un copil a fost identificat ca având deficite la acest nivel, este necesară realizarea unei

evaluări mai detaliate pentru a stabili obiectivele tratamentului și scopurile educaționale relaționate cu această competență. În al doilea rând, scala poate să ofere niște „reper” pentru educatori și părinți, în raport cu care ei pot să urmărească modalitatea de dezvoltare a acestor abilități. În al treilea rând, rezultatele obținute la această scală pot prezice într-o anumită măsură cât de pregătit este un copil din punctul de vedere al competențelor sociale de a face față mediului școlar. În al patrulea rând, scala se poate utiliza pentru monitorizarea rezultatelor obținute în urma intervenției terapeutice sau a programelor specifice (Barry și Lochman, 2003, p. 631).

4.3.2. DEFINIREA COMPETENȚELOR SOCIALE

Competențele sociale se manifestă prin comportamente învățate și acceptate social care permit unei persoane să interacționeze eficient cu ceilalți (Gresham și Elliott, 1984). Cu alte cuvinte, competențele sociale sunt acele abilități care permit modularea comportamentelor unui individ pentru a realiza interacțiuni sociale funcționale cu ceilalți. A împărtăși cu ceilalți lucruri sau activități, a ajuta, a iniția relații, a cere ajutor, a face complimente sunt modalități prin care se exprimă abilitatea socială. În cazul nostru, abilitățile sociale la preșcolari au drept consecințe relații interpersonale adecvate acasă, la grădiniță și în alte medii care presupun astfel de interacțiuni.

Dezvoltarea acestor abilități este foarte importantă pentru adaptarea ulterioară a copilului la mediul școlar, în special. Din păcate, nu toți copiii se dezvoltă adecvat din acest punct de vedere, prezentând adesea stiluri de relaționare dezadaptative cu adulții sau cu colegii de aceeași vârstă. Niveluri scăzute ale abilităților sociale sunt asociate cu o performanță academică slabă și pot favoriza apariția problemelor de adaptare socială sau de psihopatologie (Coie și Dodge, 1983; Cowen, Pederson, Babigian, Izzo și Trost, 1972; Parker și Asher, 1987, cit. în Gresham și Elliott, 1990). Cercetările realizate de Goodland și Anderson (1987) sugerează că, la copiii mici, calitatea competenței sociale în perioada preșcolară prezice cu acuratețe competența socială și academică în clasele mai mari de la școală. De aceea, este necesară identificarea timpurie a deficitelor competențelor sociale și intervenția precoce la nivelul acestora.

4.3.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Competența socială este un construct complex și eterogen care integrează o serie de alte constructe și dimensiuni. În funcție de scopul evaluării, unele dimensiuni devin mai importante decât altele. Astfel, ținând cont de datele recente din literatura de specialitate, dar și de nivelurile de dezvoltare corespunzătoare grupei de vârstă (3-7 ani), am construit subscalele conform celor mai relevante dimensiuni: *compliance la reguli*, *relaționarea socială*, *comportamentul prosocial*. Aceste dimensiuni măsoară fațete diferite ale aceluiași construct. În continuare, vom oferi o definiție a fiecărei dimensiuni alese, pentru a putea înțelege modul în care am conceptualizat constructele când am construit această scală.

Compliance la reguli se referă, în cazul nostru, la abilitatea copilului de a înțelege și respecta regulile impuse. Mediul social presupune, începând cu această vârstă, respectarea unor reguli care permite conviețuirea cu ceilalți indivizi. Nerespectarea lor poate duce la excluderea dintr-un grup. Din această perspectivă, compliance la reguli reprezintă o dimensiune importantă pentru conviețuirea

într-un context social. Rejecția socială în copilărie îngrădește posibilitatea copilului de a-și dezvolta competența socială (Parker și Asher, 1987, cit. în McClellan și Kinsey, 1999) și este privită din ce în ce mai mult ca fiind o problemă serioasă pe care adulții eșuează în a o recunoaște sau corecta (Olweus, 1989, cit. în McClellan și Kinsey, 1999). Tributar aceleiași idei, un studiu realizat de Asher, Hymel și Renshaw (1984) a arătat că acei copii considerați „nepopulari” au o probabilitate mai mare de a relata episoade de singurătate decât copiii „populari” (McClellan și Kinsey, 1999).

Relaționarea socială se referă la abilitatea copilului de a iniția și menține interacțiuni sociale pozitive cu ceilalți copii sau cu adulții. Pe de altă parte, copiii care manifestă agresivitate sau comportament opozant sunt adesea evitați și respinși de către ceilalți copii. În timp, copiii agresivi au tendința de a se asocia mai frecvent cu alți copii agresivi, întărind astfel, patternul agresiv de comportament (Ladd, 1983, cit. în McClellan și Kinsey, 1999).

Comportamentul prosocial se referă la acele acțiuni voluntare ale unui individ care au ca scop ajutorarea altui individ sau obținerea unui beneficiu de către acesta sau de către un grup (Eisenberg și Mussen, 1989, p.3, cit. în McClellan și Katz, 2001). Comportamentul prosocial include abilitatea de a-i ajuta pe ceilalți, a împărți jucăriile cu alții, a coopera, a manifesta empatie față de ceilalți. Cercetările recente au arătat că acest tip de comportament este un bun predictor al calității relațiilor sociale ale unui individ (Radke-Yarrow, Zahn-Waxler și Chapman, 1983, cit. în McClellan și Katz, 2001).

4.3.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND COMPETENȚELE SOCIALE

Odată cu intrarea în mediul social de la grădiniță, copilul se confruntă cu cerințe din ce în ce mai complexe din partea educatorilor și a colegilor, iar pentru a face față solicitărilor are nevoie de abilități sociale bine dezvoltate. Studiile din literatura de specialitate arată că acei copii care dețin un nivel crescut de abilități sociale, necesare atât la grădiniță, cât și în alte contexte sociale, dezvoltă relații pozitive cu adulții și colegii (Mendez și colab., 2002, cit. în Anthony și colab., 2005). Din această perspectivă, competența socială este un factor de protecție important pentru copii, protejându-i de stresori și prevenind dezvoltarea unor tulburări emoționale și de comportament (Garmezy, 1991, cit. în Anthony și colab., 2005). Relațiile sociale adecvate reprezintă, așadar, un puternic factor de reziliență la vârsta copilăriei și nu numai.

Abilitatea unui copil de a stabili relații pozitive cu ceilalți are un impact major pentru toate aspectele dezvoltării sale. Măsura în care se înțelege cu ceilalți poate fi „cel mai bun predictor al adaptării sale în viața de adult”. De exemplu „copiii care nu sunt plăcuți de ceilalți, care sunt agresivi și opozanți, care nu reușesc să mențină relații apropiate cu ceilalți copii prezintă un risc major” pentru adaptarea socială ulterioară (Hartup, 1992). Literatura de specialitate arată că acei copii care nu au dezvoltat un nivel minimal al competenței sociale până la vârsta de 6 ani au o probabilitate mai mare să prezinte dificultăți legate de stabilirea și menținerea relațiilor în viața adultă (Ladd, 2000; Parker și Asher, 1987, cit. în McClellan și Katz 2001). Studiile care au investigat acest subiect (Hartup și Moore, 1990; Kinsey, 2000; Ladd și Profilet, 1996; McClellan și Kinsey, 1999; Parker și Asher, 1987; Rogoff, 1990, cit. în McClellan și Katz 2001) sugerează că dezvoltarea competenței sociale în perioada copilăriei mici favorizează adaptarea socială, emoțională, dezvoltarea cognitivă și academică ulterioară (McClellan și Katz, 2001).

Modul în care un copil relaționează sau este tratat de către ceilalți colegi pare a avea un impact substanțial asupra relațiilor pe care le dezvoltă ulterior (Ladd, 2000, cit. în McClellan și Katz, 2001). Cu

toate acestea, o dezvoltare adecvată a competenței sociale nu presupune ca un copil să fie veșnic în căutare de interacțiuni sociale. Cel mai important aspect este calitatea și nu cantitatea prietenilor unui copil. Spre exemplu, s-a demonstrat că acei copii (chiar și cei respinși) care leagă cel puțin o relație de prietenie apropiată cu un coleg, dezvoltă o atitudine pozitivă față de grădiniță (Ladd, 2000, cit. în McClellan și Katz, 2001). Rothbart și Bates (1998) au arătat că, în cazul unor copii care sunt pur și simplu mai timizi sau mai inhibați decât ceilalți, ar putea fi contraproductiv să fie „împinși” spre relații sociale care îi fac să se simtă inconfortabil.

Identificarea timpurie a unor abilități sociale insuficient dezvoltate și intervenția în cazul copiilor preșcolari pot avea efecte semnificative asupra dezvoltării ulterioare din mai multe puncte de vedere. În primul rând, la nivelul dezvoltării creierului, calitatea experiențelor și a relațiilor interpersonale ale copiilor poate optimiza funcționarea genetică, conexiunile neuronale și organizarea modului de a gândi, iar consecințele acestora se pot observa de-a lungul întregii vieți (Shonkoff și Phillips, 2000; Shore, 1997 cit. în Squires, 2003). În al doilea rând, odată apărute, problemele la acest nivel rămân stabile în timp și sunt foarte rezistente la schimbare (Sprague și Walker, 2000; Walker, Colvin și Ramsey, 1995; Walker, Zeller, Close, Webber și Gresham, 1999; cit. în Squires, 2003). Astfel se poate explica relația puternică dintre problemele comportamentale din copilărie și delincvența care poate să survină ulterior (Dishion, French și Patterson, 1995; Walker și Sprague, 1999 cit. în Squires, 2003). În al treilea rând, detectarea timpurie a deficitelor la nivelul competențelor sociale la copii și intervenția la nivelul acestora au un impact major asupra costurilor socio-economice, prin reducerea problemelor de sănătate mentală și comportament antisocial.

4.3.5. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1: În urma unei analize aprofundate a celor mai recente studii din literatura de specialitate, care investighează competența socială a preșcolarilor, am ales acele constructe care sunt reprezentative pentru domeniul competențelor sociale la această vârstă și care sunt, bineînțeles, congruente cu scopul evaluării prin scale de screening: *compliance la reguli, relaționarea socială, comportamentul prosocial*. Pornind de la aceste dimensiuni, s-a trecut la generarea itemilor.

În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

Pasul 2: S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică;
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 3: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți a analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, din perspectiva ontogenetică asupra dezvoltării competențelor vizate, din perspectiva modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 4: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a

itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 5: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a făcut analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 4 itemi.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1-5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apar în *Anexele 1- 6*.

4.3.6. DESCRIEREA SCALELOR

Scala de evaluare a competențelor sociale la preșcolari are la bază trei dimensiuni: *compliance la reguli, relaționare socială și comportament prosocial*. Scala are două variante: una pentru educatori, alta pentru părinți. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea competențelor sociale ale copilului, deoarece anumite abilități, care nu se pot observa suficient de bine în mediul familial, pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel, așa cum se arată în literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și valorificarea mai multor surse informative (*multi-method and multi-informant assessment*) sunt net superioare evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005).

Incontestabil, o serie de factori de risc pentru dezvoltarea unor dificultăți de interacțiune socială sunt relaționați cu abilitățile scăzute ale copilului de a stabili și menține relații cu părinții, educatorii și copiii de aceeași vârstă. Competența socială nu apare peste noapte; se dezvoltă încă din perioada de sugar și continuă de-a lungul vieții. Atât familia, cât și învățământul formal (grădinița) joacă un rol major în dezvoltarea acestei abilități. Astfel, evaluarea competențelor sociale la copii trebuie să se realizeze atât în contextul familial, cât și în cel educațional al copilului. Acei copii care au relații apropiate cu părinții încă de mici, vor putea să dezvolte relații sănătoase cu colegii, pe măsură ce cresc. De asemenea, educatorii pot să observe și să monitorizeze modalitatea de interacțiune între copii și să îi lase pe cei care prezintă rar dificultăți să își rezolve problemele fără să intervină (Katz și McClellan, 1997, cit. în McClellan și Katz, 2001). Dacă un copil se descurcă bine la majoritatea dimensiunilor evaluate prin scală, putem să presupunem că dificultățile ocazionale vor fi depășite fără intervenția adultului. Totodată, copiii își vor dezvolta abilitățile sociale, încrederea și independența doar dacă sunt puși în situația de a-și rezolva singuri problemele la nivel de interacțiune socială. Dacă un copil obține o performanță slabă la această scală, se recomandă implementarea unor strategii care să-l ajute pe copil să stabilească cel puțin relații satisfăcătoare cu ceilalți.

Există itemi diferiți în funcție de vârsta copilului, realizându-se astfel câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). Pentru fiecare categorie de vârstă există două variante ale scalei, una pe care o completează educatorii și una pe care o completează părinții sau tutorii. În total, pentru screening-ul abilităților sociale la preșcolari, sunt 6 scale diferite. La fiecare item, răspunsul se dă pe o scală cu 5 puncte, unde 1 înseamnă *aproape*

niciodată, iar 5 înseamnă aproape întotdeauna. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns la fiecare item, în funcție de frecvența cu care copilul realizează acel comportament.

Itemii scalei reprezintă afirmații care descriu acele comportamente-criteriu, pe care trebuie să le dobândească un copil în conformitate cu stadiul de dezvoltare corespunzător vârstei lui. Răspunsul la fiecare item arată măsura în care copilul a dobândit acele comportamente, care sunt predictive pentru nivelul de dezvoltare al fiecărui copil, din punct de vedere social.

Pornind de la premisa că abilitățile sociale se dezvoltă progresiv, pe măsură ce copilul nu numai că înaintea în vârstă, dar se și confruntă cu situații sociale din ce în ce mai complexe, numărul de criterii și, implicit, numărul de itemi crește în funcție de categoria de vârstă. Astfel, tabelul 1 prezintă într-o formă contrastă, cele menționate anterior:

Tabelul 1. Numărul de itemi aferenți fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi - varianta pentru părinți	Număr de itemi - varianta pentru educatori
3-4 ani	10	14
4- 5 ani	12	15
5- 7 ani	22	24

De asemenea, se poate observa că numărul de itemi de la variantele pentru părinți este mai mic decât la variantele pentru adulți. Argumentele care au stat la baza raționamentului sunt: 1. Educatorii realizează activități structurate prin care pot observa mai bine anumite comportamente dependente de tipurile de sarcini impuse de curriculum; 2. Educatorii, prin formarea lor profesională, sunt mai bine pregătiți pentru evaluarea corectă a copiilor, decât un părinte obișnuit; 3. Adesea, părinții nu au timp sau disponibilitatea suficientă să observe comportamentul social al copiilor.

Pentru a realiza o descriere mai comprehensivă, vom detalia în ceea ce urmează structura fiecărei scale:

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru părinți - SCS-P 3-4: cuprinde 10 itemi, care descriu diferite comportamente măsurabile și observabile, care reprezintă de fapt criterii sau standarde pe care un copil ar trebui să le atingă la vârsta de 3-4 ani. Itemii descriu comportamente care pot fi observate de către un părinte obișnuit, care este relativ ocupat și nu petrece prea mult timp în prezența copilului său. Am inclus, așadar, în cadrul acestei variante, doar acei itemi care descriu comportamente ce pot fi observate acasă sau în timpul petrecut cu părinții (vezi **Anexa 1**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 4, 5, 6, 7 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii: 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru educatori - SCS-E 3-4: cuprinde 14 itemi, care descriu o serie de comportamente pe care copiii de 3-4 ani, cu abilități sociale adecvate, ar trebui să le realizeze dacă sunt normal dezvoltate. Aceste comportamente pot fi observate de către educator atât în timpul activităților obligatorii (impuse de curriculum), cât și în cadrul activităților de joc (vezi **Anexa 2**). De asemenea, itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 5, 6, 7, 8, 9 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii: 10, 11, 12, 13, 14 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

La această vârstă, abilitățile sociale pot fi cel mai bine observate în cadrul jocului. De asemenea, jocul reprezintă contextul propice observării deficitelor abilităților sociale (Olson și Hoza, 1993, cit. Ștefan și Kállay, 2007). Relevant pentru această vârstă este numărul de copii cu care interacționează în timpul jocului. Astfel, itemul „*Se joacă în grupuri mici de 2-3 copii.*” reprezintă un criteriu, relevant pentru această vârstă, în sensul în care, în jurul acestei vârste, copiii încep să interacționeze și cu alte persoane, în afară de familie, însă nu pot controla interacțiunea cu prea multe persoane. Un alt aspect important este cooperarea în joc. Itemul „*Cooperează cu ceilalți copii când se joacă.*” vizează tocmai acest aspect. Chiar și în cadrul acestor grupuri mici de 2-3 copii, se pot observa la această vârstă indicii ale cooperării, chiar dacă ele abia acum încep să se contureze. De asemenea, tot în cadrul jocului, se poate distinge predominanța jocului simbolic în care copilul fie joacă un anumit rol (de exemplu, doctor, cântăreț, pilot etc.), fie imită acțiunile altei persoane (de exemplu, educatoarea, alt coleg). Itemii „*În joc își imaginează că este altcineva.*” sau „*Imită prin joc acțiunile dumneavoastră.*” se referă întocmai la aceste criterii. Acești doi itemi nu au fost incluși în varianta pentru părinți, pentru simplul motiv că reprezintă activități mult prea specifice, care pot fi mult mai ușor observate în cadrul activităților de la grupă decât acasă. De asemenea, itemul „*Se joacă în grupuri mici de 2-3 copii.*” apare doar în varianta pentru educatori, din aceleași motive.

Tot în jurul vârstei de 3-4 ani, regulile încep să pătrundă tot mai mult în activitățile zilnice ale copiilor. Ei învață că există reguli și că ele trebuie respectate. Itemul „*Face liniște când i se cere acest lucru.*” este un exemplu prin care scala încearcă să surprindă acest aspect. Respectarea regulilor este o primă prerechizită necesară conviețuirii într-un mediu social și acceptării individului de către ceilalți.

De asemenea, tot la 3-4 ani, copiii realizează comportamente de împărțire a obiectelor sau jucăriilor doar dacă părinții le spun să facă astfel. Abia în jurul vârstei de 5 ani, odată ce regulile au fost interiorizate, sprijinul adulților pentru realizarea acestui comportament, nu mai este necesar.

Tot acum, apare mai frecvent solicitarea ajutorului decât oferirea lui. Copilul cere ajutor în general adultului, atunci când nu reușește să rezolve singur o sarcină, sau când este implicat într-un conflict cu ceilalți copii. Pe de altă parte, își oferă ajutorul doar dacă adultul îl solicită să facă acest lucru.

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru părinți - SCS-P 4-5: cuprinde 12 itemi, care reprezintă criteriile pe care ar trebui să le atingă un copil cu abilități sociale adecvate pentru vârsta de 4-5 ani (vezi **Anexa 3**). Itemii sunt distribuiți în trei dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 6, 7, 8, 9 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii 10, 11, 12 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru educatori - SCS-E 4-5: cuprinde 15 itemi relevanți pentru vârsta 4-5 ani (vezi **Anexa 4**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 6, 7, 8, 9, 10, 11 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii 12, 13, 14, 15 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

La 4-5 ani, încep să poată fi observate comportamente care sugerează manifestarea unei autonomii crescute, comparativ cu copiii de 3-4 ani. Copilul a învățat că regulile se respectă, cu toate că, din când în când, manifestă anumite „scăpări” în acest sens. Știe că după ce se joacă trebuie să-și strângă jucăriile, că sunt momente în care trebuie să facă liniște, că trebuie să răspundă la solicitări. Un exemplu de item care reflectă acest lucru este „Strânge jucăriile la finalul jocului, fără să i se spună”.

Tot acum, jocurile sunt mai complexe și necesită mai mulți parteneri, iar copiii încep să poată controla interacțiunea cu un număr mai mare de copii (Vaugh și colab., 2000; Mendez și colab., 2002). Tot în cadrul jocului, copilul își dezvoltă abilitatea de a coopera, de a înțelege că a te juca cu ceilalți copii înseamnă să ascuți ceea ce spun și să răspunzi (Vaugh și colab., 2000; Wilburn, 2000, cit. în Ștefan și Kállay, 2007). La majoritatea copiilor de 4-5 ani, cererea ajutorului și oferirea lui urmează același pattern ca și la 3-4 ani. Copilul începe să realizeze comportamentul de a saluta, însă, de regulă, nu o face voluntar, ci doar dacă i se reamintește acest lucru de către un adult, mai ales în cazul persoanelor necunoscute.

Se poate observa deja chiar și în cadrul grupelor de vârstă foarte apropiate (3-4 ani; 4-5 ani) că adultul începe să devină tot mai puțin implicat în activitățile copilului. El are mai mult un rol de supervisor care „retușează” din când în când comportamentul copilului.

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru părinți - SCS-P 5-7: cuprinde 22 de itemi, corespunzători criteriilor grupei de vârstă 5-7 ani. După cum am mai menționat anterior, numărul de itemi crește cu vârsta, la fel și criteriile necesare. Astfel, pentru a putea prezice dacă un copil prezintă un nivel adecvat de abilități sociale, care să îi permită o adaptare propice din punct de vedere social în mediul școlar ulterior, el trebuie să atingă un număr mai mare de criterii (vezi **Anexa 5**). Itemii sunt distribuiți în dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

Screening-ul competențelor sociale - varianta pentru educatori - SCS-E 5-7: cuprinde 25 de itemi. Criteriile au devenit mai diversificate și mai numeroase, ceea ce se află în concordanță cu faptul că abilitățile sociale manifestate de către copii devin din ce în ce mai complexe (vezi **Anexa 6**). Itemii sunt distribuiți în dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 – aparțin dimensiunii *compliance la reguli*;
- itemii: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 – aparțin dimensiunii *relaționare socială*;
- itemii: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 – aparțin dimensiunii *comportament prosocial*.

La această vârstă, copiii au dobândit deja o serie de abilități care îi ajută în relaționarea lor. Ghidajul adultului este din ce în ce mai redus, o bună parte dintre reguli fiind deja interiorizate. Prin expunerea la diferite jocuri și activități de grup, care implică interacțiuni cu tot mai mulți copii, copilul de această vârstă își dezvoltă abilitatea de a interacționa și coopera cu cât mai mulți copii. Mai mult, acum copilul nu este doar un participant la joc, ci devine chiar un „organizator al jocului” (Wilburn, 2000). Limbajul este suficient de complex, astfel încât copilul își poate permite să-i invite pe ceilalți la joc, să organizeze rolurile, să devină un lider al jocului, să povestească acasă despre colegii de la grădiniță.

Oferirea ajutorului și împărțirea jucăriilor se realizează începând cu această vârstă fără ajutor din partea adulților. În situații de conflict, copiii cer tot mai rar ajutorul, folosind tot mai des strategii de rezolvare a conflictului de tip cooperare și compromis, strategii care, până la această vârstă, lipseau din repertoriul comportamental al copiilor. Totuși, comportamentul de a cere iertare nu îl realizează decât dacă i se spune să facă acest lucru.

Copiii încep să înțeleagă consecințele nerespectării regulilor. Prin verbalizarea repetată a regulii și a consecințelor nerespectării lor, copiii înțeleg că există o relație între situația și comportamentul care trebuie adoptat și că acel comportament este urmat de consecințe (Wilburn, 2000, cit. în Ștefan și Kállay, 2007). Itemii acestor scale redau întocmai cele menționate anterior.

4.3.7. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.3.7.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a competențelor sociale

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului măsoară aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.3.7.1.1. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei măsoară același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach este prezentată în tabelul 2 pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile α Cronbach pentru fiecare scală

	SCS-P 3-4 ani N=258	SCS-E 3-4 ani N=258	SCS-P 4-5 ani N=256	SCS-E 4-5 ani N=256	SCS-P 5-7 ani N=310	SCS-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,89	0,89	0,85	0,91	0,92	0,95

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică un nivel crescut al consistenței interne, pentru toate variantele scalei de evaluare a competențelor sociale.

4.3.7.1.2. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua același copil în momente diferite, dar cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării pentru a vedea dacă scalele să poată fi folosite la luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani) evaluați de către educatoare. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că în perioada copilăriei dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de timp mai mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fie influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Valoarea corelațiilor liniare Pearson dintre cele două aplicări este $r = 0,49$, semnificativă la $p \leq 0,05$. Mai mult, mediile nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare (tabelul 3):

Tabelul 3. Valorile indicatorilor statistici ai scorurilor la test și la retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	39	100,39	11,63
Retest	39	100,44	11,69

În urma testului *t* pentru eșantione perechi, $t(29) = 0,02$, la $p = 0,97$. Cu alte cuvinte, valoarea *t* nu este semnificativă la $p \leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.3.7.1.3. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și, de aceea, încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de către educator și de către unul dintre părinți.

Din tabelul 4 se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că, în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, copiii se manifestă diferit, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

Tabelul 4. Corelația inter-evaluatori

	SCS-P 3-4 ani	SCS-P 4-5 ani	SCS-P 5-7 ani
SCS-E 3-4 ani N=258	0,14**	-	-
SCS-E 4-5 ani N=256	-	0,32**	-
SCS-E 5-7 ani N=310	-	-	0,31**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

4.3.7.2. Validitatea scalelor de evaluare a competențelor sociale

4.3.7.2.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a competențelor sociale ale preșcolarilor, s-a realizat un studiu pe 30 de copii din 3 grupe pregătitoare, din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele (variante pentru 5-7 ani) au fost date spre completare educatoarelor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat, în continuare, comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, a evaluărilor realizate de către educator.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim (adică 120) la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul 5, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicii statistici ai scorurilor în cele trei grupe

Grupa	N	m	σ
1	6	94,33	6,05
2	16	71,56	14,74
3	8	54,12	12,11

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=16,74$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,01$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,04$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotaț

global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.3.7.2.2. Validitatea de construct

4.3.7.2.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară abilitățile sociale ale copiilor, pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric, este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalei.

S-a urmărit și dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. În urma acordului lor în proporție de 90% pentru fiecare item, forma hotărâtă de ei a fost supusă unui studiu pilot.

4.3.7.2.2.2. Validitate concurentă

Pentru a studia validitatea concurentă a scalelor de evaluare a competențelor sociale ale preșcolarilor, s-a realizat următorul studiu pe 30 de copii din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătoarea a completat și scala de screening a competențelor sociale. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul 6 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	108,16	13,27
2	16	86,12	9,79
3	8	61,87	9,59

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=34,13$, este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, el va fi probabil cotate global ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare concurentă foarte bună a scalei. Totuși, aceste date trebuie interpretate cu o oarecare precauție, deoarece există riscul ca evaluărilor să fi intervenit efectul de halo, efect care nu a putut fi controlat în cazul studiului de față.

4.3.7.3. Validitate convergentă

Validitatea convergentă s-a măsurat prin corelarea scorurilor la screening cu cele ale *Social Skills Rating System* – varianta pentru preșcolari, tradusă și adaptată în limba română (SSRS; Gresham și Elliott, 1991). Scala SSRS, varianta pentru preșcolari, are și ea două forme, una completată de educator (SSRS-E) și una completată de părinte (SSRS-P). În tabelul 7, sunt prezentate corelațiile dintre scorurile obținute la scalele de screening pentru fiecare vârstă în parte și *Social Skills Rating System* – varianta pentru preșcolari (SSRS-E și SSRS-P).

Tabelul 7. Valorile corelațiilor dintre Screening-ul competențelor sociale și Social Skills Rating System

	SCS-E 3-4	SCS-P 3-4	SCS-E 4-5	SCS-P 4-5	SCS-E 5-7	SCS-P 5-7
SSRS-E N=36	0,67**	-	0,73**	-	0,76**	-
SSRS-P N=36	-	0,62**	-	0,56**	-	0,50**

**Toate valorile din tabel sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

4.3.7.4. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.3.7.4.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab. 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare, pentru a se asigura că au fost incluse în eșantion procente reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație a părinților (părinte/părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți în cele trei grupe de vârstă conform tabelului 8:

Tabelul 8. Distribuția vârstei în eșantion

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Procentele de băieți și fete în fiecare grupă de vârstă este redată în tabelul 9:

Tabelul 9. Procentele de băieți și fete în grupele de vârstă

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia și Ilfov. 42,8% dintre subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.
- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punctul de vedere al nivelului de educație al părinților:
 - Școală primară
 - Școală generală
 - Școală profesională
 - Liceu
 - Postliceală
 - Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.3.7.4.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează, în cazul de față, copiii din grupul de risc care au întâmpinat probleme în dezvoltarea competențelor sociale, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point-urile*, adică pragurile sub care scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă, de fapt, criterii minimale pe care un copil ar trebui să le poată realiza conform stadiului de dezvoltare.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute au servit la calculul indicatorilor statistici în eșantionul de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte oblică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, următoarele 23% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut off point-urile* corespunzătoare scalelor de evaluare a competențelor sociale sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.3.8. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în variantă computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote.

Respondentul (educator sau părinte/tutore) primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

*Acest chestionar evaluează frecvența cu care un copil din grupa dumneavoastră/copilul dumneavoastră face dovada anumitor competențe. Pentru a evalua copilul, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații și să stabiliți **cât de frecvent** se comportă așa cum spune enunțul respectiv.*

*Încercuiți **1** în cazul în care comportamentul nu apare aproape **niciodată**.*

*Încercuiți **2** în cazul în care comportamentul apare **foarte rar**.*

*Încercuiți **3** în cazul în care comportamentul apare **uneori**.*

*Încercuiți **4** în cazul în care comportamentul apare **foarte des**.*

*Încercuiți **5** în cazul în care comportamentul apare aproape **întotdeauna**.*

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, respondentul poate să înceapă completarea scalei.

Durata medie de completare a scalei este de 3-5 minute.

4.3.9. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia, aşadar, o scală, adică una dintre variantele pentru părinţi sau pentru educatori şi se adună scorurile obţinute la fiecare item. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a competenţelor sociale pentru un copil de patru ani şi cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obţinut scorul 3 (deci comportamentul apare uneori), care se adună la scorul obţinut la al doilea item, apoi la al treilea, al patrulea şi așa mai departe. Se va obține astfel un scor total, care va reprezenta scorul brut obținut la varianta pentru educatori. Pentru cotarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a, care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 10
- scor maxim: 50

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 14
- scor maxim: 70

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 12
- scor maxim: 60

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 15
- scor maxim: 75

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 22
- scor maxim: 110

Screening-ul competențelor sociale, varianta pentru educatori, 5-7 ani:




- scor minim: 24
- scor maxim: 120

De asemenea, dacă dorim să vedem performanța copilului la fiecare dimensiune în parte, se adună cotele itemilor care corespund acelei dimensiuni. Distribuirea itemilor pe dimensiuni este prezentată în secțiunea *Descrierea scalei*. Și în acest caz, vom obține câte un scor pentru fiecare dimensiune în cadrul variantei pentru părinți și câte un scor pentru fiecare dimensiune din varianta pentru educatori. Astfel, dacă copilul a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator vom obține două scoruri diferite pentru aceeași dimensiune.

În varianta computerizată, cotarea se face automat de către program.

4.3.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se poate realiza la această scală prin convertirea scorurilor brute totale în coduri de culori. Am utilizat, în consecință, trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea competențelor sociale. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educăționale sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că acele competențe sociale evaluate sunt insuficient consolidate. În acest caz, este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educăționale de remediere.
- Codul verde  indică faptul că acele competențe sociale evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educăționale personalizate.

Codurile de culori au fost preferate deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea competențelor sociale are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educățională eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

Pentru o interpretare detaliată a rezultatelor, mai ales în cazul în care se obține un cod de culoare roșu sau galben, sugerăm o investigație a răspunsurilor la itemi. Această modalitate este specifică și se referă la raportarea la dimensiunile evaluate în scală. Așa cum am menționat mai sus, constructele evaluate prin screening-ul competențelor sociale sunt: complianța la reguli, relaționarea socială și comportamentul prosocial. Astfel, de exemplu, o performanță globală, care corespunde unui cod de culoare roșu la screening-ul competențelor sociale, necesită o investigație a răspunsurilor date pe primele trepte ale scalei (respectiv 1 și 2), respectiv a subscalei din care fac parte. Astfel, prin investigația acestor răspunsuri, se poate calibra intervenția remediativă pe acele componente identificate ca fiind deficitare. Este evidentă utilitatea realizării unei astfel de interpretări pentru a identifica aspectele deficitare specifice, pentru ghidarea intervenției de specialitate și pentru realizarea planurilor educaționale individualizate.

Ceea ce este important de menționat aici este că, dacă un copil obține o performanță slabă la această scală, nu înseamnă că el va dezvolta cu certitudine o serie de tulburări sau că nu se va adapta mediului școlar. Copilul poate să recupereze deficitul de dezvoltare a acestor competențe. Totuși însă, în general, aceste lipsuri cronicizate îl fac pe copil să treacă la următorul stadiu de dezvoltare cu anumite lipsuri, întreținând astfel șirul dificitelor. Adesea, intervenții minime din partea părinților, educatorilor sau psihologilor pot aduce beneficii foarte mari în funcționarea socială a copilului.

4.3.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de *Cotare*, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se pot completa scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul calculează automat scorul testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate, atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică, rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă aceste scale de evaluare a competențelor sociale, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor, prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță, care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.



Bibliografie

- Anthony, L., Anthony, B., Glanville, D., Naiman, D., Waaders, C., Shaffer, S. (2005). The Relationship between Parenting Stress, Parenting Behaviour and Preschoolers' Social Competence and Behaviour problems in the Classroom, *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Bard, K., Leavens, D., Custance, D., Vancatova, M., Keller, H., Benga, O., Sousa, C. (2004) Emotion Cognition: Comparative Perspectives on the Social Cognition of Emotion. *Cogniție, Creier, Comportament*, 351-362.
- Barry, T., Lochman, J. (2003). Social Skills-Assessment, în Ollendick, T., Schroeder, C. (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ plenum Publishers, 629-631.
- Blair, C. (2002). School Readiness. Integrating Cognition and Emotion in a Neurobiological Conceptualization of Children's Functioning at School Entry. *American Psychologist*, 57, 111-127.
- Blair, K., Denham, S., Kochanoff, A., Whipple, B. (2004). Plaing it cool: Temperament, emotion regulation and social behaviour in preschoolers, *Journal of School Psychology*, 42, 419-443.
- Clairano, S., Bonino, S., Miceli, R. (2006). Cognitive Flexibility and Social Competence from childhood to Early Adolescence. *Cogniție, Creier, Comportament*, 10, 343-366.
- Denham, S. (2005). Assessing Social-Emotional Development in Children From a Longitudinal Perspective for the National Children's Study, *Prepared for the National Children's Study by Battelle Memorial Institute*.
- Denham, S. (2007). Dealing with Feelings: how Children Negotiate the Worlds of Emotions and Social Relationships, *Cogniție, Creier, Comportament*, 9, 1-48.
- Denham, S., Caal, S., Bassett, H., Benga, O., Geagu, E. (2004). Listening to Parents: Cultural Variations in the Meaning of Emotions and Emotion Socialization, *Cogniție, Creier, Comportament*, 321-349.
- Fantuzzo, J., Bulotsky-Shearer, R., Fusco, R., McWayne, C. (2005). An investigation of preschool classroom behavioural adjustment problems and social-emotional school readiness competencies, *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 259-275.
- Hartup, W. (1992). Having friends, Making friends and keeping friends: relationships as educational contexts. ERIC Digest.
- Ladd, G., Birch, S., Buhs, E. (1999). Children's Social and Scholastic Lives in Kindergarden: related Spheres of Influence?, *Child Development*, 70, 1373-1400.
- McClellan, D., Katz, L. (2001). Assessing Young Children Social Competence. ERIC Digest Ed450953. Online: <http://eric.ed.gov>.
- McClellan, D., Kinsey, S. (1999). Children social behaviour in relation to participation in mixed-age or same-age classrooms. *Early Childhood Research and Practice*, Online: <http://ecrp.uiuc.edu/v1n1/v1n1.html>.
- Squires, J. (2003). The Importance of Early Identification of Social and Emotional Difficulties in Preschool Children, *Center for International Rehabilitation*.
- Ștefan, C., Kallay, E. (2007). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari. Ghid practic pentru educatori*, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- The Child Mental health Foundations and Agencies Network. (2001). *A good Beginning, Sending America's Children to School with the Social and Emotional Competence they Need to Succeed*.

4.4

Screening-ul competențelor motrice

4.4.1. UTILITATEA EVALUĂRII COMPETENȚELOR MOTRICE

Scopul screeningului de evaluare a competențelor motrice este de a identifica acei copii care par să aibă întârzieri în dezvoltare. Pediatrii sunt de obicei primii care îi identifică pe copiii cu întârzieri în dezvoltarea motorie. Mulți copii cu complicații neonatale au un risc crescut pentru dezvoltarea unor întârzieri în dezvoltarea motorie și, astfel, necesită un screening pentru a fi identificați și introduși într-un program de reabilitare. Atunci când un copil prezintă întârzieri în cel puțin două domenii de dezvoltare, i se recomandă o evaluare multidisciplinară. Un copil care prezintă întârzieri în dezvoltarea motorie este trimis, de obicei, pentru o examinare mai detaliată la un specialist (Tieman, Palisano și Sutlive, 2005).

Tulburările motorii sunt adesea primul indicator al faptului că un copil poate să aibă o tulburare de dezvoltare majoră (Harris și McEwen 1996; Berlin și colab., 1998, cit. în Giagazoglou, 2005). Limitarea mișcărilor poate compromite abilitatea copiilor de a comunica, interacționa și explora mediul (Galahue și Ozmun, 1998, cit. în Giagazoglou, 2005). Mai ales în primii ani de viață, copiii își dezvoltă abilitățile, explorează posibilitățile de a învăța și astfel, putem spune că, la baza inteligenței copiilor stau comportamentele motorii (Ramey și colab. 1984; Seitz și colab. 1995, cit. în Giagazoglou, 2005). Astfel că este foarte importantă înțelegerea modului în care factorii de risc evoluează pe măsură ce copilul se dezvoltă, pentru a interveni de timpuriu și pentru a se asigura că acel copil se dezvoltă adecvat (Campbell și Ramey 1994; Ramey și Ramey 1994; Barnett 1998; Berlin și colab., 1998, cit. în Giagazoglou, Tsimaras, Fotiadou, Evaggelinou, Tsikoulas și Angelopoulou, 2005).

4.4.2. DEFINIREA COMPETENȚELOR MOTRICE

Dezvoltarea motorie se referă la maturarea fluentei și la controlul mișcărilor mușchilor corpului. Competența motrică este un factor important în dezvoltarea copilului, având în vedere că achiziția abilităților motorii permite copilului explorarea și manipularea mediului. Aceasta din urmă permite dezvoltarea în domeniul cognitiv, social, emoțional etc. Dezvoltarea motorie se realizează prin achiziționarea abilităților întâi la părțile superioare ale corpului și apoi la părțile inferioare. De asemenea, copilul își poate controla mai întâi părțile proximale ale corpului (de exemplu, mușchii mari ai gâtului, umerilor, bustului și coapselor) și apoi pe cele distale (de exemplu, încheieturile și mâinile). La naștere și în perioada de sugar, se dezvoltă o serie de reflexe involuntare (controlate de arii primitive ale creierului), care sunt adaptative supraviețuirii (de exemplu, reflexul de a suga inițiază și menține hrănirea). Pe la 4-5 luni, reflexele dispar și sunt înlocuite de mișcări voluntare (de exemplu, coordonare ochi-mână, controlul mișcărilor capului, postura, diferite tipuri de locomoție), care sunt controlate de arii maturate ale creierului (Anderson și Colombo, 2003).

4.4.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Între 3 și 6 ani, copiii dezvoltă rapid o serie de abilități motorii. Bazându-ne pe literatura de specialitate, am ales să utilizăm drept constructe subiacente *abilitățile motorii grosiere și fine*. De altfel, dezvoltarea competențelor motrice urmează aceeași ordine de dezvoltare, întâi cele grosiere, ca mai apoi să se dezvolte controlul celor fine.

Abilitățile motorii grosiere (adică cele mediate de grupele mari de mușchi) permit copiilor să realizeze diferite activități, care presupun abilități motorii de bază. Aceste activități cuprind abilitatea de a urca (se dezvoltă la 3 ani) și de a coborî (la 4-5 ani) scările; a porni, a se întoarce și a se opri în timp ce fuge (3-4 ani); a sări în două picioare și într-un picior (3-5 ani). Pe lângă acestea, *abilitățile motorii fine* (adică acelea mediate de mușchii mici ai mâinilor, feței și ochilor) sunt utilizate în activitățile care presupun abilități mai fine. La 2-3 ani, copiii pot să copieze o linie dreaptă și să construiască un turn din cuburi. Pe la 5 ani, ei pot să își încheie nasturii, să își lege șireturile, să taie cu foarfeca o linie dreaptă, să copieze cifre și litere. Între 6-12 ani, copiii își dezvoltă abilități motorii mai complexe (adică centrarea greutății corpului în timp ce aruncă un obiect, strânge/apucă cu o putere mai mare, merge pe o bârnă etc.) și apar diferențe de sex în dezvoltarea motorie (Anderson și Colombo, 2003).

4.4.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND COMPETENȚELE MOTRICE

O serie de studii au stabilit o corelație pozitivă între nivelul de dezvoltare a abilităților cognitive din perioada preșcolară și abilitățile motorii ale copiilor (de exemplu, Krombholz, 1997; Planinsec, 2002). Mai precis, abilitățile motorii grosiere și fine implică coordonare, iar viteza mișcărilor este relaționată mai puternic cu abilitățile cognitive timpurii ale copiilor (Planinsec, 2002; Tirre și Raouf, 1998, cit. în McWayne, Fantuzzo și McDermott, 2004).

La bebeluși, relația dintre performanța motrică și cea cognitivă a fost mult studiată și discutată, demonstrându-se în mod repetat legătura dintre percepție și acțiune (Bushnell și Bodreau, 1993;

Gibson, 1988; Piaget, 1952; Ruff, 1989; Thelen, 1995, cit. în Dellatolas și colab., 2003). Comportamentul motor spontan al bebelușilor are funcția de achiziționare de cunoștințe (Berthenthal și Clifton, 1998, cit. în Dellatolas și colab., 2003). Scalele de evaluare a dezvoltării cognitive la bebeluși se bazează pe activitatea motorie, precum apucarea și manipularea motorie (Bayley, 1993, cit. în Dellatolas și colab., 2003). Aceste scale prezic dezvoltarea cognitivă a copiilor preșcolari, însă foarte puțin din dezvoltarea intelectuală în perioada adultă (Bornstein și Sigman, 1986; Colombo, 1993; McCall, Hogarty și Hulburt, 1972, cit. în Dellatolas și colab., 2003). O posibilă explicație a faptului că scalele pentru bebeluși au o valoare predictivă atât de scăzută este faptul că ele se bazează în principal, pe evaluarea competențelor motorii (Dougherty și Haith, 1997, cit. în Dellatolas și colab., 2003). De altfel, evaluarea coeficientului de inteligență la adulți nu se bazează pe abilități motorii (Wechsler, 1981). În concluzie, se pare că activitatea mâinilor joacă un rol major în dezvoltarea cognitivă timpurie, dar are un rol mai puțin important mai târziu – în principal, după achiziționarea abilității de citit și scris. Astfel se poate spune că evaluarea abilităților motorii este predictivă pentru dezvoltarea cognitivă în perioada școlară doar dacă sunt evaluate în perioada preșcolară.

Necesitatea evaluării și a identificării timpurii a posibiloilor factori de risc pentru dezvoltarea psihomotorie necorespunzătoare la preșcolari a fost susținută de o serie de studii (Griffiths 1984; Polnay și Hull 1985; Meisels și colab., 1989, cit. în Giagazoglou, 2005). Identificarea la timp a posibilelor tulburări în perioada preșcolară, atunci când se observă modificări semnificative în dezvoltare (Bredenkamp și Copple, 1998, cit. în Giagazoglou, 2005), crește posibilitatea corectării problemelor identificate (Illingworth 1975; Griffiths 1984; Sameroff și McDonough 1994; Mardell-Czudnowski și Goldenberg 2000, cit. în Giagazoglou, 2005).

Derri și colaboratorii (2001a) au examinat relația dintre vârstă, sex și abilitatea ritmică la preșcolari. Acest studiu a arătat că fetele au realizat mai acurat decât băieții mișcările bilaterale ale mâinii, în timp ce băieții au realizat mai acurat mișcările bilaterale ale picioarelor din poziția de șezut. Cu toate acestea, cele mai multe studii au arătat că, la cinci ani, copiii nu diferă în funcție de sex în ceea ce privește performanța la abilitățile motorii grosiere. Aceste rezultate au fost susținute, de asemenea, de Gallahue și Ozmun (1995), care au susținut faptul că, între 3 și 5 ani, caracteristicile fizice sunt similare pentru ambele sexe. Gallahue (1995) susține că fiecare copil are un ritm propriu și un pattern propriu de dezvoltare, care este independent de sex (Pollatou, Karadimou, Gerodimos, 2005).

Există diferențe în dezvoltarea motorie, iar cele mai multe întârzieri în achiziția unor abilități nu indică neaparat o întârziere în dezvoltarea motorie ulterioară. Însă există și situații în care întârzieri în dezvoltarea motorie pot fi semne ale unei tulburări neuro-motorii, cum ar fi de exemplu: retardul mental, sindromul Down, paralizia cerebrală și spectrul tulburărilor autiste. Tulburarea de dezvoltare a coordonării (TDC) se diagnostichează atunci când un copil prezintă întârzieri semnificative în abilitățile de coordonare motorie, care interferează cu activitățile zilnice și/sau performanța academică și nu se datorează unui deficit neurologic, senzorial și cognitiv. Această tulburare nu este identificată în primii ani de viață a copilului. Mulți copii cu această tulburare se dezvoltă normal la început, învață să stea pe scaun, să meargă și să fugă. Întârzierile în coordonare devin evidente pe la vârsta de 3-4 ani, atunci când ar trebui să își dezvolte abilități mai complexe. Acești copii cu TDC pot să aibă dificultăți în învățarea unor sarcini care presupun secvențiere, și anume în activitățile de îmbrăcare și pedalare, să se plimbe prin cameră fără să se izbescă de mobilă, să rateze scaunul în încercarea de a se așeza pe el (Daman, 2003).

Cu toate că unii copii, care suferă de tulburări mentale, pot să prezinte întârzieri persistente în dezvoltarea motorie, nu toți copiii care au dizabilități motorii prezintă și tulburări mentale (Anderson și Colombo, 2003).

4.4.5. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1: În urma unei analize aprofundate a celor mai recente studii din literatura de specialitate, care investighează competența motrică a preșcolarilor, am ales acele constructe care sunt reprezentative pentru domeniul competențelor motrice la această vârstă și care sunt, bineînțeles, congruente cu scopul evaluării prin scale de screening: *motricitate grosieră și motricitate fină*. Pornind de la aceste dimensiuni, s-a trecut la generarea itemilor.

În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

Pasul 2: S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 3: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți au analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, a perspectivei ontogenetice asupra dezvoltării competențelor vizate, a modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 4: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 5: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a făcut analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 4 itemi. Numărul de itemi cuprinși în fiecare variantă a scalei este redat în tabelul 1.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1- 5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apar în *Anexele 1- 6*.

4.4.6. DESCRIEREA SCALELOR

Prin prisma acestui instrument sunt evaluate competențele motrice din perspectiva a două dimensiuni: *abilități motrice grosiere* și *abilități motrice fine*. Scala are două variante: una pentru educatori, alta pentru părinți. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea competențelor motrice ale copilului, deoarece anumite abilități, care nu se pot observa în mediul familial, pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel, așa cum se arată în literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și valorificarea mai multor surse informative (*multi-method and multi-informant assessment*) sunt net superioare evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005).

Scala a fost gândită pentru fiecare vârstă în parte, realizându-se, astfel, câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). În total, pentru screening-ul abilităților motrice la preșcolari sunt 6 scale diferite. La fiecare item, răspunsul este cotate pe o scală cu 3 puncte, unde 1 înseamnă *performanță slabă*, iar 3 înseamnă *performanță bună*. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns pentru fiecare item, în funcție de modul în care percepe performanța copilului, comparativ cu ceilalți.

Itemii scalei reprezintă afirmații care descriu acele abilități pe care trebuie să le dobândească un copil, în conformitate cu stadiul de dezvoltare corespunzător vârstei lui. Răspunsul la fiecare item arată măsura în care copilul a dobândit sau nu acele comportamente, care sunt predictive pentru nivelul de dezvoltare al fiecărui copil din punct de vedere motric.

Având în vedere că abilitățile motrice se dezvoltă progresiv, pe măsură ce copilul nu numai că înaintază în vârstă, dar i se și maturează ariile cerebrale răspunzătoare de coordonarea motorie, abilitățile motrice devin din ce în ce mai complexe. Pe de altă parte, la copiii de vârsta școlară, aceste abilități sunt mai puțin predictive pentru performanța școlară.

Ținând cont că dezvoltarea motrică pornește de la cea grosieră, urmând ca apoi să se dezvolte cea fină, în cadrul scalelor pentru 3-4 ani, 4-5 ani vor fi mai mulți itemi la subscala de motricitate grosieră. În schimb, la 5-7 ani, motricitatea fină este mai relevantă, presupunându-se că, la această vârstă, copilul a achiziționat competențele necesare pentru o performanță motrică grosieră bună și, deci, vom găsi mai mulți itemi la această subscală. Astfel, tabelul de mai jos prezintă într-o formă contrasă, cele menționate anterior:

Tabelul 1. Numărul de itemi aferenți fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi - varianta pentru părinți	Număr de itemi - varianta pentru educatori
3-4 ani	14	19
4- 5 ani	11	10
5- 7 ani	6	10

Pentru a realiza o descriere comprehensivă, vom detalia în cele ce urmează structura fiecărei scale:

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru părinți - SCM-P 3-4: cuprinde 14 itemi, care descriu acele abilități relevante pentru această vârstă din punct de vedere motric (vezi

Anexa 1). Au fost alese acele comportamente care pot fi observate acasă, de către părinte sau tutore. Itemii sunt distribuiți în cele două dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 11, 12, 13, 14 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru educatori - SCM-E 3-4: cuprinde 19 itemi, care descriu diferite comportamente motorii pe care un copil de această vârstă ar trebui să le poată realiza (vezi **Anexa 2**).

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

Pentru a reaminti semnificația conceptelor cuprinse în scală, facem o trecere succintă în revistă a acestora. Astfel, abilitățile motorii fine cuprind: abilitatea de a ține creionul în mână, a desena, a realiza construcții din cuburi, a construi puzzle-uri, a tăia cu foarfeca, a deschide ușa etc. Abilitățile motorii grosiere cuprind: a merge, a fugi, a urca și a coborî scări, a arunca și a prinde o minge, a sări etc. Bineînțeles, comportamentele descrise aici se dezvoltă pe întreaga grupă de vârstă 3-7 ani, astfel că ele au fost distribuite în scale, conform criteriilor de vârstă.

Cu toate că motricitatea grosieră se referă la acele comportamente motorii bazale, la vârsta de 3-4 ani, ele sunt foarte importante pentru funcționarea copilului în mediul formal de la grădiniță și informal (de acasă). Printre comportamentele cuprinse în motricitatea grosieră de la această vârstă, am inclus: capacitatea de a merge drept, a sta într-un picior, a sta pe vârfuri, a lovi cu piciorul mingea, a se rostogoli înainte etc. Se poate observa că, la 3-4 ani, am inclus mai mulți itemi decât la subscale de motricitate fină. Raționamentul a fost următorul: ținând cont că motricitatea grosieră se dezvoltă mai rapid decât cea fină, am considerat că, la această vârstă, nivelul competențelor motrice va fi în mare parte dat de nivelul motricității grosiere.

În ceea ce privește motricitatea fină, ea a început deja să se dezvolte, manifestându-se în activități precum: realizarea unui puzzle simplu, construirea cu un număr mic de cuburi, modelarea plastilinei etc. Prin aceste activități, copilul nu doar demonstrează faptul că deține aceste abilități, dar ele sunt activități de învățare, prin care copilul își rafinează mișcărilor, învață să își coordoneze cu mai multă precizie mușchii distali.

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru părinți - SCM-P 4-5: cuprinde 11 itemi (vezi **Anexa 3**) distribuiți în două dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 6, 7, 8, 9, 10, 11 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru educatori - SCM-E 4-5: cuprinde 10 itemi, care descriu comportamente motorii relevante pentru această vârstă (vezi **Anexa 4**). Itemii sunt distribuiți în cele două dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 6, 7, 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

La 4-5 ani numărul itemilor cuprinși în cele două dimensiuni sunt aproximativ egali, dat fiind faptul că, până acum, copilul și-a mai dezvoltat motricitatea fină. În ceea ce privește motricitatea

grosieră, copilul poate să realizeze activități tot mai complexe: face pași adăugați, sare într-un picior 5-7 pași înainte, prinde o minge etc.

Motricitatea fină a devenit și ea mai complexă. Copilul reușește acum să deseneze un om, să-și contureze modelul palmei, să decupeze și să lipească hârtie, să construiască cu cuburi etc. Atât prin motricitatea grosieră, cât și prin motricitatea fină, copilul poate să exploreze mediul înconjurător, să extragă cunoștințe despre sine, despre ceilalți, despre lume în general, ceea ce facilitează dezvoltarea altor abilități, precum cele cognitive, sociale, emoționale, de autonomie etc.

Se poate observa că ambele variante, cea pentru educatori și cea pentru părinți, au un număr aproximativ egal de itemi. Am considerat că, din perspectiva aspectelor motrice, atât educatorii, cât și părinții pot observa comportamentele cuprinse în scale, acestea nefiind comportamente observabile exclusive în mediul de la grădiniță sau cel de acasă.

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru părinți - SCM-P 5-7: cuprinde 6 itemi (vezi **Anexa 5**). Itemii sunt distribuiți în cele două dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 3, 4, 5, 6 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

Screening-ul competențelor motrice - varianta pentru educatori - SCM-E 5-7: cuprinde 10 itemi care descriu comportamente motorii observabile și măsurabile relevante pentru performanța motorie la această vârstă (vezi **Anexa 6**):

- itemii: 1, 2, 3 – aparțin dimensiunii *motricitate grosieră*;
- itemii: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 – aparțin dimensiunii *motricitate fină*.

În cazul copiilor cu vârste cuprinse între 5-7 ani, este evidentă dobândirea tuturor abilităților bazale care le permit explorarea mediului înconjurător. Accentul trece de la abilitățile grosiere la cele fine. Din acest motiv, itemii scalei de motricitate fină sunt mai numeroși, iar cei incluși în scala de motricitate grosieră sunt mai puțini, însă vizează abilități cu un grad ridicat de complexitate.

În cadrul subscalei de motricitate grosieră, am introdus comportamente care presupun abilități mai complexe, precum: sare din poziția ghemuit, aleargă printre obstacole și coboară scări ducând un obiect în mâini. În cadrul subscalei de motricitate fină, am introdus comportamente care, pe de o parte, presupun o coordonare avansată a mușchilor distali, iar, pe de altă parte, activități care se regăsesc în programa din clasa I.

4.4.7. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.4.7.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a competențelor motrice

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului măsoară aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.4.7.1.1. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei măsoară același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach, este prezentată în tabelul de mai jos, pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile α Cronbach pentru fiecare scală

	SCM-P 3-4 ani N=258	SCM-E 3-4 ani N=258	SCM-P 4-5 ani N=256	SCM-E 4-5 ani N=256	SCM-P 5-7 ani N=310	SCM-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,88	0,95	0,80	0,87	0,78	0,85

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică un nivel crescut al consistenței interne, pentru toate variantele scalei de evaluare a competențelor motrice.

4.4.7.1.2. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua un copil diferit în momente de timp diferite, dar, cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării pentru a vedea dacă scalele ajută la luarea unor decizii fundamentate, pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 de copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani) evaluați de către educatoare. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că, în perioada copilăriei, dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de timp mai mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fi fost influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Valoarea corelațiilor liniare Pearson dintre scorurile scalelor la cele două aplicări este $r = 0,67$, semnificativă la $p \leq 0,05$. Mai mult, mediile nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare:

Tabelul 3. Valorile coeficienților test-retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	39	27,87	1,96
Retest	39	27,33	2,34

În urma testului t pentru eșantioane perechi, $t(38) = 1,89$, la $p = 0,07$. Cu alte cuvinte, valoarea t nu este semnificativă la $p \leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.4.7.1.3. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și, de aceea, încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de educator și de către unul dintre părinți.

Tabelul 4. Corelația inter-evaluatori

	SCM-P 3-4 ani	SCM-P 4-5 ani	SCM-P 5-7 ani
SCM-E 3-4 ani N=258	0,53**	-	-
SCM-E 4-5 ani N=256	-	0,38**	-
SCM-E 5-7 ani N=310	-	-	0,37**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

Din tabelul de mai sus, se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că copiii se manifestă diferit în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

4.4.7.2. Validitatea scalelor de evaluare a abilităților motorii

4.4.7.2.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a competențelor motrice ale preșcolarilor, s-a realizat un studiu pe 30 de copii, din 3 grupe pregătitoare, din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele de screening ale abilităților motorii (variantele 5-7 ani) au fost date spre completare educatorilor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, a evaluărilor realizate de către educator.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1,

în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul de mai jos, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicii descriptivi ai eșantionului

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	26,67	1,96
2	16	21,38	5,56
3	8	16,25	3,19

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=9,13$ este semnificativă la $p = 0,01$. S-au realizat de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,02$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p = 0,01$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotate global, atunci când va fi în clasa I, ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.4.7.2.2. Validitatea de construct

4.4.7.2.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară abilitățile motrice ale copiilor pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric, este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalei.

S-a urmărit și dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Acordul interevaluatori a fost aproximativ de 90%.

4.4.7.2.2.2. Validitate concurentă

Pentru a studia validitatea concurentă a scalelor de evaluare a competențelor motrice ale preșcolarilor, s-a realizat următorul studiu pe 30 de copii, din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), dintre care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin.

Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătorii au completat și scala de screening a competențelor motrice. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul de mai jos, sunt prezentate mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei de screenind a competențelor motorii, varianta 5-7 ani, pentru fiecare grupă de performanță:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	29,00	1,54
2	16	25,25	4,87
3	8	15,38	4,68

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au obținut cele mai mici scoruri la test au fost dintre cei cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă.

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=19,57$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile nu diferă între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,08$, iar între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$. Aceste rezultate se datorează faptului că probabil copiii sunt evaluați în cele trei grupe prin performanța globală, în care presupunem că abilitățile motrice au avut o pondere scăzută.

4.4.7.3. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.4.7.3.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab., 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare pentru a se asigura că au fost incluse în eșantion proporții reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație al părinților (părinte/părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți astfel în cele trei grupe de vârstă:

Tabelul 7. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Proportia sexului în fiecare grupă de vârstă este redată în tabelul de mai jos:

Tabelul 8. Distribuția eșantionului în funcție de sex

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia Ilfov. 42,8% dintre subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.
- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punct de vedere al nivelului de educație al părinților:
 - Școală primară
 - Școală generală
 - Școală profesională
 - Liceu
 - Postliceală
 - Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.4.7.3.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează, în cazul de față, copiii din grupul de risc care au întâmpinat probleme în dezvoltarea competențelor motrice, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point-urile*, adică pragurile sub care scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă, de fapt, criteriile minimale pe care un copil ar trebui să le poată realiza, conform stadiului de dezvoltare.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute obținute în urma evaluării a fost investigate din punctul de vedere al datelor statistice ale eșantionului de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte oblică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință, s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, următoarele 23% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut off point-urile* corespunzătoare scalelor de evaluare a competențelor motrice sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.4.8. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie soft. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, o motivație minimă din partea respondentului pentru a completa scala.

Respondentul (educator sau părinte/tutore) primește scala și înainte de a începe să o completeze este rugat să citească instrucțiunea următoare:

*Vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații. Acestea evaluează cât de bine poate să facă copilul dumneavoastră/din grupa dumneavoastră anumite lucruri (**nivelul de performanță** motrică).*

*Încercuiți 1 în cazul în care performanța copilului este **slabă**.*

*Încercuiți 2 în cazul în care performanța copilului este **medie**.*

*Încercuiți 3 în cazul în care performanța copilului este **bună**.*

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, respondentul poate să înceapă completarea scalei. Durata medie de completare a scalei este de 3-5 minute.

4.4.9. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia, așadar, o scală, adică una dintre variantele pentru părinți sau pentru educatori, și se adună scorurile obținute la fiecare item. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a abilităților motorii pentru un copil de patru ani și cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obținut scorul 2 (deci performanța copilului este medie), care se adună la scorul obținut la al doilea item, apoi la al treilea, al patrulea și așa mai departe. În total, vom aduna 10 scoruri corespunzătoare

toare celor 10 de itemi cuprinși în această variantă. Se va obține, astfel, un scor total care va reprezenta scorul brut, obținut la varianta pentru educatori. Pentru cotaarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim, conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 14
- scor maxim: 42

Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 19
- scor maxim: 57

Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 11
- scor maxim: 33

Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 10
- scor maxim: 30

Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 6
- scor maxim: 18




Screening-ul competențelor motrice, varianta pentru educatori, 5-7 ani:

- scor minim: 10
- scor maxim: 30

De asemenea, se poate cota fiecare dimensiune evaluată prin aceste scale. Astfel, dacă dorim să vedem performanța copilului la fiecare dimensiune în parte, se adună cotele itemilor care corespund acelei dimensiuni. Distribuirea itemilor pe dimensiuni este prezentată în secțiunea *Descrierea scalei*. Și în acest caz, vom obține câte un scor pentru fiecare dimensiune în cadrul variantei pentru părinți și câte un scor pentru fiecare dimensiune din varianta pentru educatori. Astfel, dacă copilul a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator, vom obține două scoruri diferite pentru aceeași dimensiune. În varianta computerizată, cotaarea se face automat de către program.

4.4.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se poate realiza la această scală prin convertirea scorurilor brute totale în coduri de culori. Am utilizat, în consecință, trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea competențelor motrice. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educative sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că acele competențe motrice evaluate sunt insuficient consolidate. În acest caz, este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educative de remediere.
- Codul verde  indică faptul că acele competențe motrice evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educative personalizate.

Codurile de culori au fost preferate deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea competențelor motrice are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educativă eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

Pentru o interpretare detaliată a rezultatelor, mai ales în cazul în care se obține un cod de culoare roșu sau galben, sugerăm o investigație a răspunsurilor la itemi. Această modalitate este specifică și se referă la raportarea la dimensiunile evaluate în scală. Așa cum am mai menționat mai sus, constructele evaluate prin screening-ul competențelor motrice sunt: motricitate grosieră și motricitate fină. Astfel, de exemplu, o performanță globală, care corespunde unui cod de culoare roșu la screening-ul competențelor motrice, necesită o investigație a răspunsurilor date pe primele trepte ale scalei (respectiv 1 și 2), respectiv a subscalei din care fac parte. Astfel, prin investigația acestor răspunsuri, se poate calibra intervenția remediativă pe acele componente identificate ca fiind deficitare. Este evidentă utilitatea realizării unei astfel de interpretări pentru a identifica aspectele deficitare specifice, pentru ghidarea intervenției de specialitate și pentru realizarea planurilor educaționale individualizate.

Trebuie să ținem cont de faptul că nu toți copiii au același ritm de dezvoltare. Unele deficite observate la o anumită vârstă pot fi depășite de copil, fără a fi necesară o intervenție de specialitate. Însă, ținând cont de faptul că în cadrul multor tulburări, performanța motrică este afectată, deficitele observate la acest nivel trebuie atent supravegheate. Prin acest lucru, se justifică utilizarea acestei scale de screening cu scopul de a identifica atât copiii cu tulburări, cât și copiii care prezintă un risc crescut pentru o performanță deficitară în mediul școlar.

4.4.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de *Cotare*, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se pot realiza scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă aceste scale de evaluare a competențelor motrice, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor, prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție, cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță, care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.

Bibliografie

- Anderson, C., Colombo, J. (2003). Social Skills-Assessment., în Ollendick, T., Schroeder, C. (Ed.) *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ plenum Publishers, 386-388.
- Dellatolas, G., De Agostini, M., Curt, F., Kremin, H., Letierce, A., Maccario, J., Lellouch, J. (2003). Manual skill, hand skill asymmetry, and cognitive performances in young children, *Laterality*, 8, 317-338.
- Giagazoglou, P., Tsimaras, V., Fotiadou, E., Evaggelinou, C., Tsikoulas, J., Angelopoulou, N. (2005). Standardization of the motor scales of the Griffiths Test II on children aged 3 to 6 years in Greece, *Child: Care, Health and Development*, 31, 3, 321-330.
- Lonigan, C., Burgess, S., Anthony, J. (2000). Development of Emergent Literacy and Early Reading Skills in Preschool Children: Evidence From a Latent-Variable Longitudinal Study, *Developmental Psychology*, 36, 596-613.
- Pollatou, E., Karadimou, K., Gerodimos, V. (2005). Gender differences in musical aptitude, rhythmic ability and motor performance in preschool children, *Early Child Development and Care*, 175, 4, 361-369.
- Samuelsson, S., Byrne, B., Quain, P., Wadsworth, S., Corley, R., DeFries, J., Willcutt, E., Olson, R. (2005). Environmental and Genetic Influences on Prereading Skills in Australia, Scandinavia, and the United States, *Journal of Educational Psychology*, 97, 705-722.
- Tieman, B., Palisano, R., Sutlive, A. (2005). Assessment of motor development and function in preschool children, *Mental retardation and developmental disabilities Research reviews*, 11, 189-196.

4.5

Screening-ul competențelor de autonomie personală

4.5.1. UTILITATEA EVALUĂRII COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ

În copilăria timpurie, dezvoltarea autonomiei personale are un rol central tocmai prin faptul că facilitează dezvoltarea cognitivă, emoțională, socială, motrică etc. Cu cât un copil este mai autonom, el va explora mai mult mediul înconjurător, va intra în contact cu diferite probleme pentru care va trebui să găsească strategii de rezolvare. Cu alte cuvinte, autonomia personală nu are neaparat o influență directă asupra performanței școlare, ci, mai degrabă, prin încurajarea dezvoltării autonomiei personale de către persoanele semnificative din jurul copilului, se oferă oportunități de dezvoltare cognitivă, emoțională, socială, motrică etc.

Autonomia personală este o dimensiune relevantă pentru adaptarea școlară, ținând cont că este un bun predictor al implicării în sarcină, al evitării sau confruntării cu probleme dificile, al achiziționării de cunoștințe prin descoperire etc. Altfel spus, este mai probabil ca un copil cu un nivel scăzut al autonomiei să nu se implice în diferite sarcini, să evite să rezolve probleme pe care le consideră dificile și, astfel, să nu achiziționeze cunoștințe în aceeași măsură cu un copil care are un nivel de autonomie ridicat sau o autonomie bine dezvoltată, care implicându-se în sarcini variate își va putea dezvolta abilități în diferite domenii școlare și sociale.

4.5.2. DEFINIREA COMPETENȚELOR DE AUTONOMIE PERSONALĂ ȘI OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTULUI

Abilitatea copiilor de a realiza activități de autoîngrijire a fost conceptualizată și operaționalizată ca un marker important al independenței în copilăria timpurie (Erikson, 1963; Whiting și colab., 1966; Olsen, 1973; Sroufe și colab., 1983; Deci și Ryan, 1985; Raggio și Massingale, 1990; Deci și colab., 1993, cit. în Keller și Goldberg, 2004). Conceptul de autonomie la adulți pare

diferit de cel la copii prin faptul că, la adulți, autonomia reflectă măsura în care aceștia sunt capabili să ia decizii neinfluențați de ceilalți, mai precis măsura în care adultul rezolvă probleme independent. Bineînțeles, putem vorbi de mai multe tipuri de autonomie: emoțională, cognitivă, comportamentală, valorică etc. Abordarea exhaustivă a acestora nu face parte din obiectivul lucrării de față.

În ceea ce privește preșcolarii, vom face referire cu precădere la autonomia comportamentală și cea cognitivă. Autonomia la preșcolari se referă la abilitatea copilului de a rezolva singur probleme care până atunci erau rezolvate de un adult, cum ar fi: a mânca singur, a se îmbrăca/dezbrăca, a utiliza toaleta, a-și aranja jucăriile, a conștientiza situațiile periculoase etc. De fapt, această măsură a autonomiei reflectă gradul în care copilul conștientizează abilitățile proprii de a rezolva diferite sarcini și gradul în care se poate desprinde de proximitatea adultului în rezolvarea de probleme. Putem spune că autonomia la preșcolari este de fapt un precursor al conceptului de autonomie la vârsta adultă și că, de fapt, același proces se manifestă diferit prin faptul că se manifestă în sarcini diferite de cele ale adulților.

4.5.3. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND COMPETENȚELE DE AUTONOMIE PERSONALĂ

În general, atât la vârsta adolescenței, cât și la vârsta preșcolară, afirmarea independenței se realizează în contexte conflictuale, în care copiii încearcă să-și dovedească autonomia personală în opoziție cu părinții sau cu alte persoane cu autoritate. Copiii mici nu sunt receptori pasivi ai ghidajului adulților în rezolvarea de probleme, ei caută, selectează și structurează ajutorul primit de la cei din jurul lor atunci când învață să rezolve probleme (apud Shaffer, 2007). Odată ce au învățat strategii de rezolvare a problemelor, ei vor încerca să le aplice singuri.

Literatura de specialitate arată că imaginea copiilor despre abilitățile proprii este asociată cu relația dintre părinte și copil. Procesele familiale, precum calitatea relației de atașament dintre părinte și copil, influențează dezvoltarea unui spectru larg de competențe în perioada preșcolară (Birch și Ladd, 1996; Pianta, 1997). Implicarea părintelui influențează încrederea copilului în abilitatea sa de a rezolva probleme, motivația și capacitatea sa de a învăța și de a avea performanțe ridicate la școală (Reynolds, 1992). Relația părinte-copil afectează până și adaptarea la școală a copilului (Birch și Ladd, 1997). Această asociere dintre calitatea relației părinte-copil și contextul școlar a fost constatată și de Pianta, Nimetz și Bennett (1997). În studiul lor, calitatea interacțiunii dintre mamă și copil a fost mai puternic asociată cu adaptarea la grădiniță decât cu relația dintre educator și copil (Warash și Markstrom, 2001).

Pe măsură ce copiii cresc, dezvoltarea autonomiei se consideră a fi centrală tocmai prin faptul că facilitează dezvoltarea abilităților motrice, sociale, emoționale, cognitive etc. Copilul mic sau preșcolarul își impune independența prin realizarea unor sarcini de îngrijire personală, ca de exemplu hrănirea, utilizarea toaletei sau îmbrăcarea. Prin lipsa de experiență, autoîngrijirea la această vârstă poate fi stângace. Deseori, părintele sau tutorele riscă să fie hiperprotectiv și să critice eforturile copilului. Părinții care susțin dezvoltarea autonomiei copiilor lor „valorizează și utilizează tehnici care încurajează rezolvarea de probleme independentă și participarea la decizii” (Grolnick și Ryan, 1989, p. 144).

Pe lângă vârsta copilului și stadiul său de dezvoltare, o variabilă importantă în dezvoltarea autonomiei este sexul. În unele culturi de exemplu, fetele nu sunt încurajate să devină independente, în timp ce băieții beneficiază încă de mici de o serie de oportunități de a lua inițiativă (Miller, 2002).

Bineînțeles, aceste diferențe nu apar doar la nivel de cultură, ci și intracultural, în funcție de educația primită în familie. Studiile au arătat că băieții ai căror părinți le susțin independența în rezolvarea de probleme și luarea de decizii, sunt mai cooperativi în cadrul activităților de la grădiniță (Warash și Markstrom, 2001).

Alte studii au arătat că acei copii (băieți și fete deopotrivă) ale căror mame au susținut dezvoltarea autonomiei dându-le responsabilități și oferindu-le alternative de decizie la grădiniță, s-au adaptat mai bine din punct de vedere social și școlar în clasa a III-a. Sprijinirea dezvoltării autonomiei implică focalizarea pe perspectiva copilului, justificarea atunci când i se cere ceva, oferirea de alternative și neutilizarea unui limbaj autoritar (Joussemet, 2005).

În concluzie, putem afirma că dezvoltarea autonomiei la copii depinde în mare măsură de gradul în care părinții/tutorii sau educatorii oferă copilului diferite oportunități de a rezolva probleme. Fără confruntarea cu astfel de experiențe de învățare, dezvoltarea autonomiei poate să ia forme tacite cu efecte semnificative asupra unui spectru larg de abilități (sociale, cognitive, motorii, emoționale etc.), care pot afecta funcționarea în mediul social a copilului.

4.5.4. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1. În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică;
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 2: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți a analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, a perspectivei ontogenetice asupra dezvoltării competențelor vizate, a modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 3: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 4: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a realizat analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 2 itemi.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1- 5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apar în *Anexele 1- 6*.

4.5.5. DESCRIEREA SCALELOR

Prin acest instrument sunt evaluate competențele de autonomie personală. Mai mult, scala a fost gândită pentru fiecare interval de vârstă în parte, realizându-se, astfel, câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). Scala are două variante: una pentru educatori, alta pentru părinți. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea competențelor de autonomie personală ale copilului, deoarece anumite abilități, care nu se pot observa în mediul familial, pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel, așa cum se arată în literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și valorificarea mai multor surse informative (*multi-method* și *multi-informant assessment*) sunt net superioare evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005). În total, pentru screening-ul competențelor de autonomie personală la preșcolari, există 6 scale diferite. Prin evaluarea comportamentului copilului din mai multe perspective și coroborând aceste surse, se poate determina cu mai multă acuratețe nivelul de dezvoltare a copilului din punctul de vedere al autonomiei personale. La fiecare item, răspunsul se cotează pe o scală cu 5 puncte, unde 1 înseamnă *aproape niciodată*, iar 5 înseamnă *aproape întotdeauna*. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns pentru fiecare item, în funcție de frecvența cu care a observat copilul realizând acel comportament.

În tabelul 1 este prezentat numărul de itemi care aparțin fiecărei variante a scalei în parte:

Tabelul 1. Numărul de itemi aferenți fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi - varianta pentru părinți	Număr de itemi - varianta pentru educatori
3-4 ani	4	4
4- 5 ani	9	6
5- 7 ani	4	4

În continuare, vom descrie mai detaliat atât conținutul fiecărei variante a scalei, cât și modul în care am conceptualizat dezvoltarea ontogenetică a acestei abilități pentru construcția fiecărui item:

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru părinți - SCAP-P 3-4: cuprinde 4 itemi, care descriu diferite comportamente observabile și măsurabile în contextul interacțiunilor dintre părinte și copil (vezi *Anexa 1*).

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru educatori - SCAP-E 3-4: cuprinde 4 itemi, care descriu comportamente observabile în cadrul activităților de la grădiniță (vezi *Anexa 2*).

La 3-4 ani, copilul este încă în cea mai mare parte dependent de adult. Cu toate acestea, copilul începe să manifeste anumite comportamente autonome, să își pună amprenta individualității și a abilității sale de a se descurca singur. Bineînțeles, comportamentele autonome nu se dezvoltă dintr-o dată, ci gradual. Ele se manifestă la această vârstă prin activități de îngrijire personală, cum ar fi: a comunica nevoia de a merge la toaletă, a se îmbrăca și dezbrăca cu ajutor minim din partea adultului, a mânca singur, a se spăla și a se șterge singur pe mâini. Acestea sunt de fapt prerechizite pentru un

comportament autonom ulterior, care se va dezvolta progresiv, pe măsură ce copilul se va confrunta cu diverse sarcini.

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru părinți - SCAP-P 4-5: cuprinde 9 itemi, care descriu diferite comportamente relevante pentru dezvoltarea autonomiei la această grupă de vârstă (vezi *Anexa 3*).

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru educatori - SCAP-E 4-5: cuprinde 6 itemi, care descriu comportamente observabile în cadrul activităților de la grădiniță (vezi *Anexa 4*).

La 4-5 ani, manifestările autonomiei iau forme tot mai complexe. Copilul trebuie să fie capabil să utilizeze furculița și lingura atunci când mănâncă (chiar dacă nu le utilizează corect), să își ștergă nasul singur, să comunice prin cuvinte nevoia de a merge la toaletă și nu prin gesturi cum era acceptat la grupa de vârstă anterioară; de asemenea, copilul ar trebui își aranjeze singur jucăriile când se joacă, să își toarne singur lichide în cană, să reușească să se îmbrace singur, inclusiv să își închidă fermoarul și nasturii, deoarece acum a dobândit și abilitățile motrice fine necesare pentru realizarea acestei activități etc. Se poate observa că paleta comportamentelor autonome crește atât cantitativ, cât și calitativ. Cu alte cuvinte, nu doar numărul comportamentelor autonome este mai mare, dar, în același timp, ele devin tot mai complexe (de exemplu, dacă la grupa de vârstă de 3-4 ani, unul dintre comportamente era „Mănâncă singur”, la 4-5 ani, copilul trebuie să utilizeze tacâmurile). La vârsta aceasta, autonomia exercitată în perioada anterioară devine mai elaborată și începe să se focalizeze mai degrabă pe obiecte și oameni decât pe nevoile sale personale. Astfel că, acum, copilul are grijă să își pună jucăriile la loc (bineînțeles, dacă și numai dacă acasă sau la grădiniță acest lucru este specificat ca o regulă, iar copilul și-a interiorizat această regulă).

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru părinți - SCAP-P 5-7: cuprinde 4 itemi, care descriu diferite comportamente măsurabile și observabile care reprezintă de fapt criterii, pe care un copil ar trebui să le atingă la această vârstă (vezi *Anexa 5*). Itemii descriu comportamente care pot fi observate de către un părinte care este relativ ocupat și nu petrece prea mult timp în prezența copilului său. Ținând cont de faptul că părinții nu pot observa o serie de comportamente pe care le realizează copilul lor, în cadrul activităților de la grădiniță, am inclus în cadrul acestei variante doar acele comportamente observabile acasă sau în timpul petrecut cu părinții.

Screening-ul competențelor de autonomie personală - varianta pentru educatori - SCAP-E 5-7: cuprinde 4 itemi, care descriu o serie de comportamente pe care copiii de această vârstă, cu un nivel de autonomie personală adecvat dezvoltată, ar trebui să le poată realiza (vezi *Anexa 6*). Aceste comportamente pot fi observate de către educator în timpul activităților de la grădiniță.

La 5-7 ani, comportamentele autonome sunt tot mai vizibile și mai frecvent observate printre activitățile copiilor. Ei pot acum să își aleagă hainele în funcție de vreme și locație, își dau seama de situațiile periculoase, pot să își lege șireturile, știu cum să utilizeze corect tacâmurile etc. De asemenea, manifestarea comportamentelor autonome este în mare măsură dependentă și de stilul parental, care facilitează sau împiedică dezvoltarea autonomiei. Ținând cont de acest lucru, un copil chiar dacă deține toate prerechizitele necesare unui comportament autonom, din cauza unui comportament hiperproctiv din partea părintelui, nu va avea ocazia să se confrunte cu sarcina, fapt care va împiedica dezvoltarea diferitelor strategii de rezolvare de probleme.

4.5.6. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.5.6.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a competențelor de autonomie personală

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului măsoară aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.5.6.1.1. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei evaluează același lucru. Coeficientul α Cronbach este un index corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach este prezentată în tabelul 2 pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile α Cronbach pentru fiecare scală

	SCAP-P 3-4 ani N=258	SCAP-E 3-4 ani N=258	SCAP-P 4-5 ani N=256	SCAP-E 4-5 ani N=256	SCAP-P 5-7 ani N=310	SCAP-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,86	0,89	0,84	0,82	0,64	0,82

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică o consistență internă bună a scorurilor pentru toate variantele scalei de evaluare a competențelor de autonomie personală.

4.5.6.1.2. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua același copil în momente diferite, dar, cu toate acestea, ne așteptăm să existe o consistență în timp a măsurării, pentru a utiliza scalele în luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 de copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani) evaluați de către educatoare. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că, în perioada copilăriei, dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de timp mai

mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fie influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Mediile nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare, după cum se poate observa din tabelul 3:

Tabelul 3. Valorile indicatorilor statistici ai scorurilor la test și la retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	39	17,97	2,45
Retest	39	16,82	3,65

În urma testului *t* pentru eșantioane perechi, $t(29) = 1,72$, la $p = 0,09$. Cu alte cuvinte, valoarea *t* nu este semnificativă la $p \leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.5.6.1.3. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și de aceea încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de educator și de către unul dintre părinți.

Tabelul 4. Corelația inter-evaluatori

	SCAP-P 3-4 ani	SCAP-P 4-5 ani	SCAP-P 5-7 ani
SCAP-E 3-4 ani N=258	0,57**	-	-
SCAP-E 4-5 ani N=256	-	0,47**	-
SCAP-E 5-7 ani N=310	-	-	0,32**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p \leq 0,05$.

Din tabelul 4 se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că, în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, copiii se manifestă diferit, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

4.5.6.2. Validitatea scalelor de screening al autonomiei personale

4.5.6.2.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a competențelor de autonomie personală, s-a realizat un studiu pe 30 de copii din 3 grupe pregătitoare, din care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele de screening a competențelor de autonomie personală (variantele 5-7 ani) au fost date spre completare educatoarelor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat, în continuare, comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, a evaluărilor realizate de către educator.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul 5, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicii descriptivi ai scorurilor scalei în cele trei grupe formate pe baza aprecierilor învățătoarei

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	17,50	1,22
2	16	14,00	3,07
3	8	9,87	3,04

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=12,89$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,01$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotate global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.5.6.2.2. Validitatea de construct

4.5.6.2.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct

este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară autonomia personală a copiilor pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric, este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalei.

S-a urmărit și dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării. Experții au recunoscut dimensiunile la care se referă fiecare item, obținându-se un acord interevaluatori aproximativ egal cu 90% pentru fiecare item.

4.5.6.2.2. Validitate concurrentă

Pentru a studia validitatea concurrentă a scalelor de evaluare a competențelor de autonomie personală, s-a realizat un studiu care a avut un eșantion de 30 de copii din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), dintre care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătoarea a completat și scala de screening a competențelor de autonomie personală. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii cinci, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă, în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul 6 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	19,16	1,60
2	16	14,18	1,79
3	8	11,50	2,26

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1 în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au obținut cele mai mici scoruri la test au fost cei cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă.

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=28,34$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,00$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,03$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, el va fi probabil cotați global ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotați ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare concurrentă foarte bună a scalei.

4.5.6.3. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.5.6.3.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab. 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare, pentru a se asigura că au fost incluse în eșantion procente reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație al părinților (părinte/părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți (vezi tabelul 7) în cele trei grupe de vârstă:

Tabelul 7. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Proporția sexului în fiecare grupă de vârstă este redată în tabelul 8:

Tabelul 8. Distribuția eșantionului în funcție de sex

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia Ilfov. 42,8% dintre subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.
- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punctul de vedere al nivelului de educație al părinților:
 - Școală primară
 - Școală generală
 - Școală profesională
 - Liceu
 - Postliceală
 - Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.5.6.3.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează, în cazul de față, copiii din grupul de risc care au întâmpinat probleme în dezvoltarea competențelor de autonomie personală, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point-urile*, adică pragurile sub care scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă de fapt, criteriile minimale pe care un copil ar trebui să le poată realiza conform stadiului de dezvoltare.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute obținute în urma evaluării au fost investigate din punctul de vedere al datelor statistice ale eșantionului de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte obică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, până la 33% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut off point-urile* corespunzătoare scalelor de evaluare a competențelor de autonomie personală sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.5.7. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, o motivație minimă din partea respondentului pentru a completa scala.

Respondentul (educator sau părinte/tutore), înainte de a începe să completeze scala, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

*Acest chestionar evaluează frecvența cu care un copil din grupa dumneavoastră/copilul dumneavoastră face dovada anumitor competențe. Pentru a evalua copilul, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații și stabiliți **cât de frecvent** se comportă așa cum spune enunțul respectiv.*

*Încercuiți 1 în cazul în care comportamentul nu apare aproape **niciodată**.*

*Încercuiți 2 în cazul în care comportamentul apare **foarte rar**.*

*Încercuiți 3 în cazul în care comportamentul apare **uneori**.*

*Încercuiți 4 în cazul în care comportamentul apare **foarte des**.*

*Încercuiți 5 în cazul în care comportamentul apare aproape **întotdeauna**.*

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, se poate începe completarea scalei. Durata medie de completare a scalei este de 3-5 minute.

4.5.8. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia așadar o scală, adică una dintre variantele pentru părinți sau pentru educatori, și se adună scorurile obținute la fiecare item. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a competențelor de autonomie personală, pentru un copil de patru ani și cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obținut scorul 3 (deci comportamentul apare uneori), care se adună la scorul obținut la al doilea item, apoi la al treilea, al patrulea, al cincilea și al șaselea. Se va obține astfel un scor total, care va reprezenta scorul brut obținut la varianta pentru educatori. Pentru cotarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a, care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim, conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 4
- scor maxim: 20

Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 4
- scor maxim: 20

Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 9
- scor maxim: 45

Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 6
- scor maxim: 30

Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 4
- scor maxim: 20




Screening-ul competențelor de autonomie personală, varianta pentru educatori, 5-7 ani:

- scor minim: 4
- scor maxim: 20

În varianta computerizată cotarea se face automat de către program.

4.5.9. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se realizează în cadrul acestei scale printr-o singură modalitate. Astfel, scorurile brute totale sunt convertite în coduri de culori. Am utilizat în consecință trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea autonomiei personale. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educăționale sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că autonomia personală este insuficient consolidată. În acest caz, este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educăționale de remediere.
- Codul verde  indică faptul că autonomia personală este bine dezvoltată și consolidată. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educăționale personalizate.

Codurile de culori au fost preferate, deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea competențelor de autonomie personală are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educățională eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

4.5.10. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de Cotare, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării-PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se pot completa scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate, atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică, rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă aceste scale de evaluare a competențelor de autonomie personală, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță, care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.

Bibliografie

- Allen, J., Marsh, P., McFarland, C., McElhane, K., Land, D., Jodl, K., Peck, S. (2002). Attachment and Autonomy as Predictors of the Development of Social Skills and Delinquency During Midadolescence, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1, 56-66.
- Beyers, W., Goossens, L., Van Calster, L., Duriez, B. (2005). An Alternative Substantive Factor Structure of the Emotional Autonomy Scale, *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 3, 147-155.
- Caldwell, C., Wasson, D., Brighton, V., Dixon, L. Anderson, M. (2003). Personal Autonomy: Development of a NOC Label, *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*.
- Chirkov, V., Ryan, R., Kim, Y., Kaplan, U. (2003). Differentiating Autonomy From Individualism and Independence: A Self-Determination Theory Perspective on Internalization of Cultural Orientations and Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1, 97-110.
- Fuligni, J. (1998). Authority, Autonomy, and Parent-Adolescent Conflict and Cohesion: A Study of Adolescents From Mexican, Chinese, Filipino, and European Backgrounds, *Developmental Psychology*, 34, 4, 782-792.
- Joussemet, M. (2005). Giving Preschoolers Responsibility Helps Them Adjust to Grade School, *Journal of Personality*, 73, 125-131.
- Keller, M., Goldberg, W. (2004). Co-Sleeping: Help or Hindrance for Young Children's Independence?, *Infant and Child Development*, 13, 369-388.
- Levesque, C., Zuehlke, A., Stanek, L., Ryan, R. (2004). Autonomy and Competence in German and American University Students: A Comparative Study Based on Self-Determination Theory, *Journal of Educational Psychology*, 96, 1, 68-84.
- O'Connor, K., Stravinsky, A. (1997). Freedom And Therapy: From Self-Liberation To Self-Control, *Psychotherapy*, 34, 2, 144-153.
- Omatseye, B. (2007). The Adolescent Quest for Autonomy: Renegotiating a Cordial Relationship, *College Student Journal*, 41, 3, 623-630.
- Pusch, D., Dobson, K., Ardo, K., Murphy, T. (1998). The Relationships Between Sociotropic And Autonomous Personality Styles And Depressive Realism In Dysphoric And Nondysphoric University Students, *Canadian Journal Of Behavioural Science*, 30, 4, 253-265.
- Schwartz, B. (2000). Self-Determination, The Tyranny of Freedom, *American Psychologist*, 55, 1, 79-88.
- Taylor, S., Lichtman, M., Ogawa, T. (1998). Sunao (cooperative) children: The development of autonomy in Japanese preschoolers, *International Journal of Early Childhood*, 30, 2, 38- 46.
- Warash, B., Markstrom, C. (2001). Parental perceptions of parenting styles in relation to academic self-esteem of preschoolers, *Education*, 121, 3, 485-493.

4.6

Screening-ul prerechizitelor școlarizării

4.6.1. UTILITATEA EVALUĂRII PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

În timp ce abordările tradiționale studiază abilitățile academice abia din momentul în care copilul merge la școală (într-un mediu educațional formal), literatura actuală conceptualizează achiziția acestor abilități ca o dezvoltare continuă, care își are originile de timpuriu în viața unui copil. Această abordare este diferită de cea tradițională, care consideră achiziția prerechizitelor mai degrabă un fenomen de tip totul sau nimic, care începe atunci când copilul merge la școală. De asemenea, ea sugerează că nu există o delimitare clară între abilitățile de citire, scriere, matematice și prerechizitele necesare lor.

Cu toate că unii autori așază aceste abilități alături de cele cognitive (McWayne și colab., 2004), am preferat să includem prerechizitele școlarizării într-o categorie separată pentru a sublinia distincția dintre funcționarea cognitivă de bază și cunoștințe. E important, de asemenea, să înțelegem că în această categorie avem cunoștințe și abilități de tip școlar *emergente* (McWayne și colab., 2004) și nu ne referim la cunoștințe de tip școlar, pe care copilul trebuie să le aibă deja la intrarea în clasa I. Cu alte cuvinte, nu e important ca un copil să citească cursiv la 6 ani, dar e important să recunoască literele, să le poată copia și să cunoască importanța textului scris (ceea ce se realizează prin alfabetizarea emergentă, care începe în primul an de viață). În mod analog, nu e necesar ca un copil de 6 ani să facă adunări cu zeci și sute, însă e important să recunoască cifrele și să poată realiza adunări simple (Benga, 2006). Pe lângă abilitățile matematice și cele de scris-citit am adăugat și cunoștințele despre funcționarea cognitivă, ca un aspect critic pentru succesul școlar al copilului.

Scorurile la testele de abilități cognitive și prerechizite ale cititului din perioada preșcolară prezic performanțe la citit, evaluările profesorilor în ceea ce privește adaptarea copiilor de clasa a patra la școală, percepția copiilor asupra performanței proprii și notele școlare (Reynolds și Bezruczko, 1993). Nivelul limbajului și IQ-ul de la vârsta de 3 ani prezic performanța la citit, capacita-

tea vocabularului și performanța la matematică în clasa a treia (Walker, Greenwood, Hart și Carta, 1994, cit. în Hair, Halle, Terry-Humen, Lavelle, Calkins, 2005). Astfel că relevanța evaluării prerechizitelor școlarizării reiese tocmai din relația directă pe care acestea o au cu performanța școlară.

4.6.2. DEFINIREA PRERECHIZITELOR ȘCOLARIZĂRII

Prerechizitele școlarizării sunt acele abilități academice sau cognitive specifice, prerechizite pentru cunoștințele și abilitățile de tip școlar. Acestea cuprind cunoștințe și atitudini care se presupun a fi precursori ai dezvoltării cititului, scrisului, ai rezolvării de probleme matematice, cunoștințe despre dezvoltarea cognitivă și care constau în: recunoașterea și copierea după model a literelor și a cifrelor, cunoașterea diferitelor dimensiuni ale obiectelor (de exemplu, mărime, formă, lungime, culoare, funcție etc.), rezolvarea de probleme simple de matematică (de exemplu, adunare, scădere), cunoașterea relațiilor de tip parte-întreg (Benga, 2006), cunoștințe despre funcționarea cognitivă proprie și a celorlalți etc. De fapt, sunt acele cunoștințe bazale, primare despre învățarea de tip școlar care sunt necesare achiziționării altor cunoștințe.

4.6.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Prerechizitele scris-cititului cuprind cunoștințe și atitudini, presupuși precursori ai abilității de a citi și de a scrie (Sulzby și Teale, 1991; Teale și Sulzby, 1986; Whitehurst și Lonigan, 1998, cit. în Lonigan, Burgess și Anthony, 2000), sugerând astfel că anumiți factori care cauzează diferențele între copii, la nivelul abilităților de citire, sunt prezenți înaintea începerii școlii. Cercetările au identificat o serie de factori responsabili pentru dezvoltarea abilității de a citi și a scrie. De exemplu, Whitehurst și Lonigan (1998) au identificat trei factori care par a fi asociați cu abilitățile preșcolarelor de a decoda cuvinte: limbajul oral, abilitățile de procesare fonologică și cunoștințele despre scris. Cititul este un proces de traducere a codurilor vizuale în limbaj cu sens. În cele mai primare stadii, cititul este un sistem alfabetic care implică decodarea literelor în sunetele corespunzătoare și legarea sunetelor în cuvinte (Lonigan, Burgess și Anthony, 2000).

Prerechizitelor matematice se referă la acele cunoștințe bazale despre numărare, recunoașterea cifrelor, realizarea diferențelor dintre cantități, mărimi etc. (Baroody, 1992; Sophian, 1996). Acestea reprezintă baza pe care se vor achiziționa cunoștințele matematice și competențele procedurale din perioada școlară (Geary, 1994; Ginsburg, 1989; Rittle-Johnson și Siegler, 1998, cit. în Epsy, McDiarmid, Cwik, Stalets, Hamby, Senn, 2004).

Cunoștințele despre funcționarea cognitivă (teoria minții - *theory of mind*) se referă la cunoștințele despre faptul că ceilalți oameni au o lume internă - gânduri și sentimente - care este independentă de starea mentală a copilului (Shaffer, 2005). Altfel spus, copilul înțelege faptul că ceilalți oameni au o lume internă, diferită pentru fiecare individ. Această abilitate se dezvoltă mai mult în perioada preșcolară, iar copiii devin tot mai eficienți în generarea de teorii care să îi ajute să prezică ceea ce simt ceilalți. Pe măsură ce copilul realizează că modul în care o persoană reacționează la o situație nu depinde neapărat de caracteristicile obiective ale situației, ci de modul în care persoana interpretează situația respectivă, teoriile devin tot mai complexe.

4.6.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND PRERECHIZITELE ȘCOLARIZĂRII

Prerechizitele pentru citit-scris și matematice din perioada preșcolară au fost identificate ca fiind un bun predictor pentru succesul școlar din clasele primare (National Research Council and Institute of Medicine, 2001, cit. în McWayne, Fantuzzo și McDermott, 2004). Prerechizitele de scris-citit, precum conștiința fonologică și lingvistică, recunoașterea literelor, familiarizarea cu regulile de scris, reprezintă o bază solidă pentru achiziția scris-cititului în clasa I (Hart și Risley, 1999; Jordan, Snow și Porche, 2000; Dickinson și Tabors, 2001; Whitehurst și Lonigan, 1998). Cunoștințele matematice ale copiilor dobândite informal, precum numerația și abilitățile spațiale, se dezvoltă, de asemenea, în perioada preșcolară (Baroody, 1992; Starkey și Klein, 2000, cit. în McWayne, Fantuzzo și McDermott, 2004). Literatura de specialitate indică faptul că anumite cunoștințe matematice ale copiilor, precum cele despre relația parte-întreg, joacă un rol important în rezolvarea de probleme, în perioada grădiniței (Sophian și Vong, 1995).

O serie de cercetări indică faptul că diferențele individuale la nivel de procesare fonologică sunt asociate cu achiziția cititului (de exemplu, Bryant, MacLean, Bradley și Crossland, 1990; Wagner și Torgesen, 1987; Wagner, Torgesen și Rashotte, 1994, Bradley și Bryant, 1983, 1985; Juel, Griffith și Gough, 1986; Lundberg, Olofsson și Wall, 1980; Mann, 1984; Mann și Liberman, 1984; Stanovich, Cunningham și Cramer, 1984; Wagner și colab., 1994). Copiii care au o performanță bună în detectarea și manipularea silabelor, a rimelor și a fonemelor învață să citească mai repede decât cei care au o performanță slabă (Bryant și colab., 1990; Wagner și Torgesen, 1987; Wagner și colab., 1994, cit. în Lonigan, Burgess, Anthony și Barker, 1998). Se pare că exercițiile de dezvoltare a sensibilității fonologice cresc rata de achiziție a cititului (de exemplu, Brady, Fowler, Stone și Winbury, 1994; Byrne și Fielding-Barnsley, 1991; Wagner, 1996, cit. în Lonigan, Burgess, Anthony și Barker, 1998). Cunoscând faptul că fetele au abilități lingvistice mai bune (Hyde și Linn, 1988; Peterson și Roberts, 2003), ne-am aștepta să existe diferențe de gen în ceea ce privește abilitatea narativă. Totuși, nu există dovezi care să susțină diferențele de sex în relația dintre abilitatea narativă și competența lingvistică considerată global (Hoff-Ginsberg, 1997).

Literatura de specialitate arată că acei copii care sunt privați de anumite experiențe de învățare (de exemplu, în cazul cititului, alfabetizarea emergentă, dezvoltarea auzului fonematic) nu numai că au performanțe școlare reduse, ci și, la nivelul sistemului nervos, își activează mai puține arii cerebrale critice (Noble, Totenham și Casey, 2005). De altfel, Feinstein (2003) arată că abilitățile cognitive la 10 ani corelează mai mult cu statutul socio-economic la vârsta de 2 ani decât cu abilitățile cognitive de la aceeași vârstă (Benga, 2006).

Copiii care învață să citească devreme, achiziționează informații din diverse domenii (Cunningham și Stanovich, 1997; Echols, West, Stanovich și Zehr, 1996; Morrison, Smith și Dow-Ehrensberger, 1995). Prin contrast, copiii care nu învață aceste lucruri, rămân în urmă și exersează mai puțin cititul (Allington, 1984), nu își dezvoltă strategii de citit și comprehensiune a textului (Brown, Palincsar și Purcell, 1986) și au o probabilitate mai mare să dezvolte atitudini negative despre cititul în sine (Oka și Paris, 1986). Aceste procese pot să ducă la ceea ce Stanovich (1986) a numit efectul *Matthew*, în care abilitățile scăzute de citire pot împiedica învățarea la alte materii (Chall, Jacobs și Baldwin, 1990), care necesită abilitățile de citire. Cu toate că abilitățile de citire se dezvoltă fără probleme la majoritatea copiilor, totuși, o parte din copii experiențiază dificultăți semnificative în învățarea cititului (Adams, 1990). Există o continuitate între abilitățile cu care copiii intră în școală și performanța lor academică ulterioară. Acei copii care prezintă de timpuriu dificultăți în a învăța să

citească este mai probabil să continue să aibă dificultăți de citire în perioada școlară (Baydar, Brooks-Gunn și Furstenberg, 1993; Felton, 1998; Stevenson și Newman, 1986; Tramontana, Hooper și Selzer, 1988) și în perioada adultă (Bruck, 1998). De exemplu, Juel (1988) a susținut faptul că probabilitatea de a avea o performanță slabă la citit la sfârșitul clasei a patra este mai mare în condițiile în care copilul a avut performanțe slabe la sfârșitul clasei I. Copiii care intră în școală cu abilități de citire limitate cel mai probabil vor beneficia de serviciile educației speciale (Lonigan, Burgess și Anthony, 2000).

Studiile recente realizate pe adulți au scos în evidență rolul cortexului prefrontal în performanța matematică, mai precis în calculul matematic (Fullbright și colab., 2000; Gruber, Indefrey, Steinmetz și Kleinschmidt, 2001; Menon, Riveria, White, Glover și Reiss, 2000; Zago și colab., 2001) sau în raționament (Prabhakaran, Rypma și Gabrieli, 2001). La copii, tulburările la nivel de abilități aritmetice au fost asociate cu activarea lobului frontal (Lavin, Scheller și colab., 1996; Miles și Stelmack, 1994). La copiii de vârstă școlară, abilitățile matematice sunt relaționate cu funcțiile executive (Bull și Scerif, 2001; Cirino, Moris și Moris, 2002; Gathercole și Pickering, 2002; McLean și Hitch, 1999). Ceea ce este neclar este dacă funcțiile executive sunt relaționate cu dezvoltarea abilităților matematice în perioada preșcolară. Cu toate acestea, unele studii au arătat că și bebelușii au precursori ai abilităților matematice simple (Wynn, 1992) și că la vârsta preșcolară se dezvoltă de fapt acele abilități care nu sunt învățate printr-o manieră formală. De exemplu, în timpul copilăriei mici, copiii încep să-și contruiască, în mod intuitiv, concepte fundamentale, precum cele care descriu mărimea (de exemplu, mare, mic), relații de parte-întreg, cantități etc. Acestea sunt fundamentale pentru dezvoltarea matematică ulterioară (Ginsburg, 1997; Resnick, 1986, 1989, cit. în Aunola, Leskinen, Lerkkanen și Nurmi, 2004). De asemenea, Gelman și Gallistel (1978) au susținut că preșcolarii înțeleg principiile matematice fundamentale despre numărare, precum ordinea, corespondența unu la unu, cardinalitatea, cu toate că copiii mici nu înțeleg pe deplin implicațiile practice ale acestor principii în diferite enumerări (Geary, 1994; Sophian, 1996).

Performanța matematică este compusă din mai multe componente, precum cunoștințe despre numere, memoria aspectelor aritmetice, înțelegerea conceptelor matematice și abilitatea de a urma proceduri (Dowker, 1998). S-a sugerat că dezvoltarea abilităților matematice se realizează într-o manieră progresivă: învățarea abilităților și a conceptelor simple reprezintă o bază pentru achiziționarea unor abilități și proceduri mai complexe (Entwisle și Alexander, 1990; Gelman și Gallistel, 1978; Neshet, 1986). De exemplu, când s-a automatizat abilitatea de a găsi anumite numere, resursele atenționale pot fi dedicate rezolvării unor probleme mai complexe (Gersten și Chard, 1999).

În ceea ce privește dezvoltarea abilităților matematice, se pot observa două aspecte. Primul aspect se referă la faptul că abilitățile și cunoștințele copilului se acumulează gradual în timp. Conform acestui lucru, copiilor, care au abilități bine dezvoltate încă de mici și cunoștințe sofisticate în matematică, le va crește performanța în timp mai mult decât celor care încep cu abilități scăzute. Celălalt aspect se referă la faptul că diferențele individuale la nivel de performanță descresc, mai degrabă decât cresc în timp. Copiii care au un nivel scăzut de abilități și cunoștințe matematice se dezvoltă cu o viteză mai mare și îi prind din urmă pe cei care încep cu niveluri crescute ale acestor abilități. Această descreștere la nivel de diferențe individuale se poate datora, de exemplu, predării sistematice de la școală sau dificultății crescânde a sarcinilor (Leppänen, Niemi, Aunola și Nurmi, 2004; Parrila, Aunola, Leskinen, Nurmi și Kirby, 2003; Phillips, Norris, Osmond și Maynard, 2002 cit. în Aunola, Leskinen, Lerkkanen și Nurmi, 2004).

Copiii foarte mici presupun că toate situațiile au același înțeles pentru toată lumea, și anume înțelesul pe care îl dau ei. În timpul perioadei preșcolare, copiii realizează gradual că nu situația ca

atare este cea care determină reacția emoțională, ci caracteristicile mentale ale fiecărui individ. Până cel târziu la 6 ani, copiii dobândesc abilitatea de a înțelege starea mentală a altei persoane (apud Schaffer, 2007). Astfel că, una dintre cele mai mari schimbări în domeniul cognitiv apare în perioada preșcolară, în domeniul teoriei minții. La începutul acestei perioade, adică pe la 3 ani, copiii se încurcă atunci când sunt întrebați despre convingeri false, aparențe care induc în eroare și perspective diferite. Dar, pe la 5-6 ani, copiii răspund la aceste întrebări cu ușurință (Flavell, 1999; Wellman, sub tipar, cit. în Carlson, Moses, Breton, 2002).

„Teoria minții” susține faptul că, în jurul vârstei de 5-6 ani, copilul a dobândit abilitatea de a distinge lumea proprie de a altora. În jurul vârstei de trei ani, copiii înțeleg că alții nu pot să observe gândurile lor, însă nu înțeleg că gândurile diferă de la om la om și că gândurile lor nu sunt întotdeauna corecte. Totuși, la 5 ani, copiii pot să înțeleagă că gândurile lor nu sunt întotdeauna corecte/acurate și că ceilalți pot avea gânduri diferite. Într-un studiu realizat de Dunn și Hughes (1998), copiii chiar și de 4 ani, întrebați despre cauzele cotidiene ale fericirii, furiei, supărării și fricii la prietenii lor și la mamele lor, au explicat emoțiile în termenii nevoilor și cerințelor persoanei discutate și nu simple generalizări din experiența proprie a copilului (Schaffer, 2007). Dezvoltarea teoriei minții este foarte importantă, deoarece copiii învață să distingă între lumea propriei persoane și cea a altora, ceea ce este important pentru dezvoltarea socială și a identității (Anderson și Colombo, cit. în Ollendick și Schroeder, 2003).

4.6.5. PROCEDURA DE GENERARE ȘI SELECȚIE A ITEMILOR

Pasul 1: În urma unei analize aprofundate a celor mai recente studii din literatura de specialitate, care investighează prerechizitele școlarizării la preșcolari, am ales acele constructe care sunt reprezentative pentru acest domeniu, la această vârstă și care sunt, bineînțeles, congruente cu scopul evaluării prin scale de screening: prerechizitele scris-cititului, prerechizitele matematice și cunoștințe despre funcționarea cognitivă. Pornind de la aceste dimensiuni, s-a trecut la generarea itemilor.

În construirea itemilor s-a procedat după cum urmează:

Pasul 2: S-a generat o colecție inițială de itemi. Sursele de colecție au fost:

- Programa activităților instructiv-educative pentru grădiniță;
- Fișa de evaluare psiho-pedagogică;
- Alte scale existente în literatura de specialitate care măsoară constructe similare.

Au fost selecționați doar acei itemi care aveau validitate științifică (adică cercetările recente îndreptăteau afirmația că acele comportamente descrise de itemi sunt realizabile la vârsta copilăriei) și care corespundeau contextului nostru socio-cultural.

Pasul 3: Itemii din colecția inițială au fost supuși unei analize amănunțite din partea unui grup de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. Grupul de experți a analizat itemii din perspectiva dimensiunilor măsurate, din perspectiva ontogenetică asupra dezvoltării competențelor vizate, a modalității de formulare a itemilor etc.

Pasul 4: Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. În urma sugestiilor acestora, o parte mică a itemilor au fost reformulați, pentru a permite o înțelegere mai bună.

Pasul 5: S-au administrat scalele rezultate la un număr de 123 părinți și 123 educatoare. S-a făcut analiza itemilor. S-a urmărit distribuția de frecvențe a răspunsurilor la fiecare item, pentru a identifica situațiile în care majoritatea participanților răspund în același fel (ceea ce înseamnă că itemul nu discriminează, fiind foarte ușor sau foarte dificil) și cele în care distribuțiile sunt bimodale (ceea ce denotă că itemul poate fi interpretat în mai multe feluri). În urma acestor analize, au fost eliminați un număr de 7 itemi.

Pasul 6: În urma rezultatelor de la pașii 1-5, s-a trecut la formularea finală, așa cum apare în **Anexele 1-6**.

4.6.6. DESCRIEREA SCALELOR

Screening-ul prerechizitelor școlarizării cuprinde o variantă pentru educatori și o variantă pentru părinți. Incontestabil, o serie de factori de risc pentru dezvoltarea unor dificultăți de învățare sunt relaționați cu prerechizitele copilului pentru școală. Prin prisma acestui instrument, sunt evaluate prerechizitele școlarizării din perspectiva a trei dimensiuni: *prerechizite pentru scris-citit, prerechizite matematice, cunoștințe despre funcționarea cognitivă*. Se recomandă utilizarea ambelor variante pentru evaluarea prerechizitelor școlarizării ale copilului, deoarece anumite abilități, care nu se pot observa bine în mediul familial, pot fi observate mai bine în mediul educațional instituționalizat și reciproc. De altfel, așa cum se arată în literatura de specialitate, o evaluare prin metode multiple și valorificarea mai multor surse informative (*multi-method and multi-informant assessment*) sunt net superioare evaluării printr-o singură metodă (Denham, 2005).

Mai mult, scala a fost gândită pentru fiecare vârstă în parte, realizându-se, astfel, câte o scală separată pentru 3-4 ani (adică începând cu 2 ani, 6 luni până la 4 ani), 4-5 ani (adică începând cu 4 ani și o zi, până la 5 ani) și 5-7 ani (adică începând cu 5 ani și o zi, până la 7 ani și 6 luni). Pentru fiecare categorie de vârstă există două variante ale scalei, una pe care o completează educatorii și una pe care o completează părinții sau tutorii. În total, pentru screening-ul prerechizitelor școlarizării la preșcolari, sunt 6 scale diferite. La fiecare item, răspunsul se dă pe o scală nominală/dihotomică de tip DA/ NU, unde DA înseamnă că *copilul manifestă deprinderea*, iar NU înseamnă că *copilul nu manifestă deprinderea*. Respondentul trebuie să încercuiască un singur răspuns la fiecare item.

Variantele de 3-4 ani pentru părinți și educatori și 4-5 ani pentru părinți nu au subscala de cunoștințe despre funcționarea cognitivă. Am realizat acest lucru, pentru că literatura de specialitate arată că „teoria minții” începe să se dezvolte începând cu vârsta de 3 ani și ținând cont că ritmul de dezvoltare este diferit de la un copil la celălalt. Astfel că am inclus subscala de cunoștințe despre funcționarea cognitivă doar începând cu vârsta de 4-5 ani și aceasta doar în varianta pentru educatori, pentru că am considerat că părinții ar putea să nu observe un aspect atât de specific. La vârsta de 5-7 ani, aceste cunoștințe despre funcționarea cognitivă se manifestă evident, deci le-am inclus în ambele variante. În concluzie, scalele de 3-4 ani, ambele variante (pentru părinți și educatori) și scala de 4-5 ani, varianta pentru părinți, au doar două subscale, iar scala de 4-5 ani, varianta pentru educatori, și scalele de 5-7 ani, ambele variante (pentru părinți și educatori), au trei subscale (s-a adăugat subscala de cunoștințe despre funcționarea cognitivă).

Itemii scalei sunt afirmații care descriu acele comportamente-criteriu pe care trebuie să le dobândească un copil, în conformitate cu stadiul de dezvoltare corespunzător vârstei lui. Răspunsul la

fiecare item arată dacă a dobândit sau nu acele comportamente, predictive pentru nivelul de dezvoltare al fiecărui copil din punctul de vedere al reușitei școlare ulterioare.

Pornind de la premisa că prerechizitele școlarizării se dezvoltă progresiv, pe măsură ce copilul nu numai că înainteză în vârstă, dar se și confruntă cu probleme din ce în ce mai complexe, numărul de criterii și deci numărul de itemi crește cu categoria de vârstă. Astfel, tabelul 1 prezintă într-o formă contrasă, cele menționate anterior:

Tabelul 1. Numărul de itemi aferenți fiecărei variante a scalei

Grupa de vârstă	Număr itemi - varianta pentru părinți	Număr de itemi - varianta pentru educatori
3-4 ani	4	7
4- 5 ani	6	14
5- 7 ani	14	29

Se poate observa că numărul de itemi de la variantele pentru părinți este mai mic. Argumentele care au stat la baza raționamentului sunt: 1. Educatorii realizează activități structurate, prin se care pot observa mai bine anumite comportamente dependente de tipurile de sarcini impuse de curriculum; 2. Educatorii, prin formarea lor profesională, sunt mai bine pregătiți pentru evaluarea corectă a copiilor decât un părinte obișnuit; 3. Adesea, părinții nu au timp sau disponibilitatea suficientă să observe cunoștințele copiilor, care sunt necesare la intrarea în școală.

Pentru a realiza o descriere mai comprehensivă, vom detalia în cele ce urmează structura fiecărei scale:

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru părinți - SPȘ-P 3-4: cuprinde 4 itemi, care descriu diferite prerechizite pe care un copil ar trebui să le aibă la vârsta de 3-4 ani (vezi **Anexa 1**). Itemii descriu comportamente care pot fi observate de către un părinte care este relativ ocupat și nu petrece prea mult timp în prezența copilului său. Ținând cont de faptul că părinții nu pot observa o serie de comportamente pe care le realizează copilul lor, în cadrul unor activități de la grădiniță, am inclus în cadrul acestei variante doar acei itemi care descriu comportamente ce pot fi observate acasă sau în timpul petrecut cu părinții. Itemii sunt distribuiți în două dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 2 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 3, 4 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru educatori - SPȘ-E 3-4: cuprinde 7 itemi, care descriu o serie de comportamente pe care copiii de 3-4 ani, cu prerechizite ale școlarizării suficient de bine dezvoltate, ar trebui să le realizeze (vezi **Anexa 2**). Aceste comportamente pot fi observate de către educator atât în timpul activităților obligatorii (impuse de curriculum), cât și în cadrul activităților de joc. De asemenea, itemii sunt distribuiți în două dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 4, 5, 6, 7 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 2, 3 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*.

Prerechizitele pentru scris-citit și cele matematice, necesare achiziționării altor cunoștințe și atitudini despre învățarea de tip școlar sunt precare la grupa de vârstă de 3-4 ani. Am inclus aici, în consecință, doar două subscale (prerechizite pentru scris-citit și matematice). La această vârstă, copiii ar trebui să știe cum să numere până la trei și să arate obiectul mai mare sau mai mic dintr-o pereche. Astfel, copiii trebuie să poată realiza numerația, chiar dacă nu înțeleg întru totul conceptul de număr, ci este mai degrabă un exercițiu de memorare. De asemenea, la această vârstă, copilul poate să realizeze operații de comparare a mărimii între două obiecte pe care le are în față. De asemenea, copilul de această vârstă trebuie să știe cum se ține un creion și să poată desena un cerc sau un pătrat prin imitare.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru părinți - SPȘ-P 4-5: cuprinde 6 itemi, care reprezintă criteriile pe care ar trebui să le atingă un copil cu un nivel adecvat al prerechizitelor școlarizării pentru vârsta de 4-5 ani (vezi **Anexa 3**). Itemii sunt distribuiți în două dimensiuni, după cum urmează:

- itemii: 1, 4, 5, 6 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 2, 3 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru educatori - SPȘ-E 4-5: cuprinde 14 itemi relevanți pentru criteriile vârstei de 4-5 ani (vezi **Anexa 4**). Itemii sunt distribuiți în cele trei dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 3, 4, 5, 6 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*;
- itemii: 7, 8, 14 – aparțin dimensiunii *cunoștințe despre funcționarea cognitivă*.

După cum am mai menționat anterior, varianta pentru părinți are doar două dimensiuni evaluate, iar varianta pentru educatori are trei dimensiuni evaluate. În ceea ce privește prerechizitele pentru scris-citit, numărul itemilor este mai mic în varianta pentru părinți, deoarece am considerat că educatorii dețin de obicei mai multe informații de acest tip decât părinții. De exemplu, dacă în varianta pentru părinți avem doar itemul „*Identifică volumul sunetului (de exemplu, încet sau tare)*”, în varianta pentru educatori există, pe lângă acest item menționat anterior, încă unul mai specific și anume „*Identifică tonalități înalte sau joase ale sunetelor*”. De asemenea, relevant pentru abilitatea ulterioară de scris-citit sunt prerechizitele de tipul: reușește să traseze linii în zig-zag, colorează în interiorul unui cerc, copiază figuri geometrice după model, știe că scrisul este un simbol și astfel asignează „mâzgăliturilor” sale anumite sensuri. În ceea ce privește prerechizitele matematice, copilul trebuie să știe să numere până la cinci, chiar dacă și la această vârstă este doar un exercițiu de memorie și nu înțelege neapărat conceptul numeric ca o cantitate. Și în cadrul subscalei de prerechizite matematice am introdus, în varianta pentru educatori, itemi mai specifici, de tipul „*Localizează într-un șir primul, ultimul și obiectul din mijloc*”.

În cadrul dimensiunii cunoștințe despre funcționarea cognitivă (care la această grupă de vârstă apare doar în varianta pentru educatori), scala cuprinde itemi care pornesc pe de o parte de la „teoria minții”, și anume „*Înțelege faptul că două persoane pot avea puncte de vedere diferite asupra aceleiași situații*”. La această vârstă, conform literaturii de specialitate, copiii pot să înțeleagă că ceilalți pot să simtă, să gândească și să reacționeze diferit, în funcție de „lumea lor internă” și de perspectivele

fiecărui individ asupra situațiilor. Pe de altă parte, această subscală cuprinde și itemi care descriu conștientizarea anumitor limite ale capacității sale, copilul își dă seama atunci când nu știe să rezolve o sarcină. De asemenea, începând cu 4-5 ani, copilul poate să facă distincția între fantastic și realitate, copilul depășește etapa de gândire magică și își dă seama că personajele din povești nu sunt reale. Am inclus și acest aspect în cadrul acestei subscală, ținând cont că este un aspect foarte important pentru dezvoltarea cognitivă a preșcolarilor.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru părinți - SPȘ-P 5-7: cuprinde 14 itemi corespunzători criteriilor grupei de vârstă 5-7 ani (vezi **Anexa 5**). După cum am mai menționat anterior, numărul de itemi crește cu vârsta, la fel și criteriile necesare unui nivel optim de funcționare. Itemii sunt distribuiți în dimensiuni după cum urmează:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 7, 8, 9, 10, 11, 12 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*;
- itemii: 13, 14 – aparțin dimensiunii *cunoștințe despre funcționarea cognitivă*.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării - varianta pentru educatori - SPȘ-E 5-7: cuprinde 29 de itemi (vezi **Anexa 6**). Criteriile au devenit din ce în ce mai vaste și mai multe la număr, așa cum prerechizitele școlarizării devin din ce în ce mai complexe. Itemii sunt distribuiți în dimensiuni astfel:

- itemii: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 – aparțin dimensiunii *prerechizite pentru scris-citit*;
- itemii: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 – aparțin dimensiunii *prerechizite matematice*;
- itemii: 25, 26, 27, 28, 29 – aparțin dimensiunii *cunoștințe despre funcționarea cognitivă*.

Screening-ul prerechizitelor școlarizării (ambele variante, pentru educatori și pentru părinți) evaluează trei dimensiuni. Prerechizitele școlarizării devin din ce în ce mai evidente și mai complexe, astfel că ele sunt ușor observabile atât de către educator, cât și de către părinte. În subscala de prerechizite pentru scris-citit, copilul copiază diferite litere sau cuvinte după model, știe că literele unui cuvânt se urmăresc de la stânga la dreapta, realizează în mare corespondența dintre sunet și literă, potrivește cuvinte cu imagini etc. Aceste prerechizite, dobândite fie prin învățare formală la grădiniță, fie prin învățare informală, în familie, facilitează dezvoltarea abilității de a citi și a scrie în perioada școlară.

Prerechizitele matematice se axează în principal pe numărare, ordine, corespondența unu la unu, cardinalitatea. Astfel, copilul cunoaște și poate să scrie numerele până la 10, compară mulțimi, identifică ordinea elementelor, realizează diferite scăderi și adunări simple, cu unul sau două elemente în cadrul intervalului 1-10, identifică ora și jumătatea de oră pe ceas, numește zilele săptămânii în succesiunea corectă etc. Aceste prerechizite matematice simple sunt utile în ideea în care, copilul, odată ajuns la școală, nu își mai cheltuiește resursele atenționale învățând aceste aspecte bazale, ci, dimpotrivă, ele fiind automatizate deja, el poate să-și concentreze atenția asupra altor sarcini.

În cadrul dimensiunii cunoștințe despre funcționarea cognitivă, itemii reflectă acele cunoștințe pe care ar trebui să le aibă copilul despre faptul că două persoane pot avea puncte de vedere diferite, își dă seama ce presupune să fii atent, știe de unde a învățat o anumită informație, poate utiliza diferite strategii de memorare simple etc. Toate aceste cunoștințe fac dovada unei funcționări cognitive mai complexe decât cele corespunzătoare vârstelor anterioare și sunt deosebit de importante pentru achiziționarea altor cunoștințe complexe în mediul școlar.

4.6.7. CARACTERISTICI PSIHOMETRICE

4.6.7.1. Fidelitatea scalelor de evaluare a prerechizitelor școlarizării

Fidelitatea unui instrument de măsură este cel mai adesea exprimată pe baza consistenței interne și a stabilității în timp a rezultatelor (Anastasi, 1979). Consistența internă a unui test se referă la măsura în care toți itemii testului măsoară aceeași variabilă. În cazul acestor scale, am estimat fidelitatea și prin concordanța inter-evaluatori. Stabilitatea rezultatelor testării ne indică în ce măsură, la aplicări diferite în timp, un subiect obține rezultate similare la un test psihologic.

4.6.7.1.1. Consistența internă

Consistența internă oferă informații legate de consistența răspunsurilor la itemii testului. Acest coeficient indică gradul de omogenitate a răspunsurilor la itemii scalei sau măsura în care toți itemii scalei evaluează același lucru. Coeficientul α Cronbach este un indice corelațional care ia valori între 0 (nu există consistență) și 1 (consistență foarte mare). Consistența internă a testului, măsurată prin α Cronbach este prezentată în tabelul 2 pentru fiecare scală în parte:

Tabelul 2. Valorile coeficientului α Cronbach pentru fiecare scală

	SPȘ-P 3-4 ani N=258	SPȘ-E 3-4 ani N=258	SPȘ-P 4-5 ani N=256	SPȘ-E 4-5 ani N=256	SPȘ-P 5-7 ani N=310	SPȘ-E 5-7 ani N=310
Valorile α Cronbach	0,61	0,74	0,71	0,77	0,38	0,93

După cum se poate observa în tabel, valorile coeficientului α Cronbach indică o consistență internă bună pentru majoritatea scalelor, mai puțin în cazul SPȘ-P 5-7 ani, unde valoarea coeficientului α Cronbach este de 0,38. O posibilă explicație pentru un astfel de rezultat ar putea consta în faptul că scala măsoară aspecte diferite și nu măsoară un construct omogen.

4.6.7.1.2. Coeficienții test-retest

Prin evaluarea aceleiași persoane la momente de timp diferite, se obțin informații despre stabilitatea scorurilor în timp. Este evident că un evaluator poate evalua același copil în momente diferite, dar, cu toate acestea, ar trebui să existe o consistență în timp a măsurării, pentru ca scalele să ajute la luarea unor decizii fundamentate pe comportamente relativ stabile. Coeficientul test-retest este un astfel de indicator al stabilității în timp a rezultatelor. Un test fidel măsoară stabil un construct care nu se modifică în timp. Cele două aplicări ale testelor s-au realizat la un interval de 4 săptămâni și au inclus un număr de 39 de copii (cu vârste cuprinse între 5-7 ani) evaluați de către educatoare. Bineînțeles, intervalul de timp de patru săptămâni a fost ales ținând cont de faptul că, în perioada

copilăriei, dezvoltarea competențelor urmează un ritm alert. Prin alegerea unui interval de timp mai mare între cele două aplicări, este posibil ca rezultatele să fie influențate de dezvoltarea acestor competențe.

Mediile scorurilor scalei nu diferă semnificativ între cele două momente de evaluare (tabelul 3):

Tabelul 3. Valorile indicatorilor statistici ai scorurilor scalei la test și la retest

	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
Test	33	22,27	5,74
Retest	33	22,82	5,63

Valoarea coeficientului de corelație liniară Pearson $r=0,342$ $p=0,051$ este semnificativă. În urma testului t pentru eșantione perechi, $t(32)= 0,481$, la $p=0,634$. Cu alte cuvinte, valoarea t nu este semnificativă la $p\leq 0,05$, ceea ce indică faptul că rezultatele evaluării repetate sunt stabile în timp.

4.6.7.1.3. Fidelitate inter-evaluator

Corelația inter-evaluatori arată consistența răspunsurilor evaluatorilor multipli și este o măsură a fidelității unui test. Nu ne așteptăm să existe un acord/consens total între perspectivele evaluatorilor și nici nu considerăm superioritatea unei perspective asupra celeilalte. Mai degrabă, ținem cont de faptul că un copil se manifestă diferit în contexte diferite și, de aceea, încercăm să integrăm perspectivele educatorilor cu cele ale părinților. În cazul de față, fiecare copil a fost evaluat separat de educator și de către unul dintre părinți.

Tabelul 4. Corelația inter-evaluatori

	SPȘ-P 3-4 ani	SPȘ-P 4-5 ani	SPȘ-P 5-7 ani
SPȘ-E 3-4 ani N=258	0,54**	-	-
SPȘ-E 4-5 ani N=256	-	0,35**	-
SPȘ-E 5-7 ani N=310	-	-	0,53**

** Toate corelațiile sunt semnificative la $p\leq 0,05$.

Din tabelul 4 se poate observa că există corelații semnificative între evaluatori. Considerând faptul că, în prezența diferitelor persoane cu care intră în contact și în raport cu diferitele sarcini, copiii se manifestă diferit, nu ne așteptăm ca aceste corelații să ia valori mari, mai degrabă ele ar trebui să aibă valori moderate (Achenbach și Rescorla, 2001).

4.6.7.2. Valitatea scalelor de evaluare a prerechizitelor școlarizării

4.6.7.2.1. Validitate predictivă

Pentru a studia validitatea predictivă a scalelor de evaluare a prerechizitelor școlarizării, s-a realizat un studiu pe 30 de copii din 3 grupe pregătitoare, dintre care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Scalele de screening ale prezechizitelor școlarizării (pentru 5-7 ani) au fost date spre completare educatoarelor. La un interval de 8 luni, aceiași copii (care erau deja în clasa I) au fost identificați la școlile la care s-au dus, distribuiți de către învățătoarele de la clasele la care aparțineau, în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii cu performanțe „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. S-a realizat în continuare comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii 5 din clasă, a evaluărilor realizate de către educatoare.

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește repartizarea pe grupe din partea învățătoarei. Toți cei care au fost cotați ca fiind între ultimii 5 din clasă au avut și cele mai mici scoruri la test. În tabelul 5, sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 5. Indicatorii statistici ai scorurilor scalei, pe grupe

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	27,66	3,26
2	16	17,00	7,55
3	8	6,62	2,77

S-au comparat mediile celor trei grupe prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=21,469$, este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile diferă atât între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,01$, cât și între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), $p=0,00$.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, atunci când este în grupa pregătitoare, probabil că el va fi cotate global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare predictivă foarte bună a scalei.

4.6.7.2.2. Validitatea de construct

4.6.7.2.2.1. Aprecierea itemilor de către experți

Validitatea de construct reprezintă măsura în care se poate susține că testul măsoară o variabilă sau o trăsătură specifică (un anumit construct). În termeni generali, termenul de construct

este sinonim cu acela de concept (Kline, 1992). După cum este menționat în cadrul acestui manual, scalele de față măsoară prerechizitele școlarizării pe baza celor mai relevante dimensiuni menționate în literatura de specialitate. Mai mult, aceste dimensiuni au fost studiate empiric (prin validarea fișei psiho-pedagogice) și comparate cu programele instructiv-educative pentru grădiniță. De fapt, utilizarea celor mai relevante concepte din literatura de specialitate, validate empiric, este cel mai puternic argument în favoarea validității de construct a scalei.

S-a urmărit, de asemenea, dacă itemii sunt reprezentativi pentru măsurarea dimensiunilor constructului. Itemii acestor scale au fost analizați de opt experți în psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă și psihodiagnostic. În urma acordului lor în proporție de 90% pentru fiecare item, forma hotărâtă de ei a fost supusă unui studiu pilot. Itemii rămași în urma analizei experților au fost administrați unui grup de 32 de părinți și 36 de educatoare, care au fost solicitați să facă comentarii privind modul de formulare a itemilor, dificultățile de înțelegere etc. Pe baza sugestiilor, s-a realizat varianta îmbunătățită a scalei.

4.6.7.2.2. Validitate concurentă

Pentru a studia validitatea concurentă a scalelor de evaluare a prerechizitelor școlarizării, s-a realizat următorul studiu pe 30 de copii din mai multe clase I (aceiași care au fost cuprinși în studiul de validitate predictivă), dintre care 12 au fost de sex masculin și 18 de sex feminin. Copiii au fost distribuiți de către învățătoare în trei grupe de performanță, după cum urmează: grupa 1 cuprinde copiii care se încadrează între primii 5 cei mai buni din clasă (ca apreciere globală a performanței), grupa 2 cuprinde copiii „de mijloc”, iar grupa 3 cuprinde copiii care se încadrează între ultimii 5 din clasă. De asemenea, învățătoarele au completat și scala de screening a prerechizitelor școlarizării. S-a realizat, în continuare, comparația mediilor dintre primii 5, cei din mijloc și ultimii cinci din clasă în cazul evaluărilor realizate de către învățători.

În tabelul 6 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru fiecare grupă:

Tabelul 6. Mediile și abaterile standard ale scorurilor scalei pentru fiecare grupă

Grupa	<i>N</i>	<i>m</i>	σ
1	6	29,00	0,00
2	16	28,43	2,25
3	8	7,12	6,35

Se constată că cele mai mari medii ale scorurilor sunt obținute de cei situați în grupa 1, adică între primii cinci cei mai buni din clasă. Toți cei care au obținut scorul maxim la scală se află în grupa 1, în ceea ce privește evaluarea pe grupe din partea învățătoarelor. Toți cei care au obținut cele mai mici scoruri la test au fost, de altfel, cei distribuiți în grupa ultimilor 5 din clasă.

S-au comparat mediile grupelor prin metoda ANOVA. Valoarea $F(2,27)=101,760$ este semnificativă la $p=0,00$. S-au realizat, de asemenea, comparații între mediile grupelor luate câte două. Rezultatele prelucrărilor statistice au indicat faptul că mediile nu diferă între grupul 1 (primii 5 din clasă) și grupul 2 (cei de mijloc), $p=0,750$, iar între grupul 2 și grupul 3 (ultimii 5 din clasă), există o

diferență semnificativă între medii, $p=0,00$. După cum se poate observa, această scală discriminează între cei slabi, pe de o parte și cei medii și cei buni, pe de altă parte.

În urma prelucrărilor descrise în cadrul acestui studiu, se poate observa că, dacă un copil obține un scor crescut la această scală, el va fi probabil cotate global ca având o performanță crescută, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotate ca având o performanță slabă. Toate aceste date susțin o valoare concurentă foarte bună a scalei.

4.6.7.3. Stabilirea punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

4.6.7.3.1. Descrierea eșantionului de standardizare

Pentru ca un instrument de screening să fie adecvat, eșantionul de standardizare ar trebui să conțină cel puțin 100 de subiecți la fiecare grupă de vârstă, stratificați în funcție de aspectele economice, de sex, regiuni geografice și culturale (APA, 1985, cit. în Squires și colab., 2003). În cadrul acestui proces, s-a utilizat un plan de eșantionare stratificată aleatoare, pentru a se asigura că au fost incluse în eșantion procente reprezentative din fiecare grup demografic. Acest lucru s-a realizat ținând seama de următoarele criterii: vârstă, sex, regiune geografică și nivelul de educație al părinților (părinte/părinți sau tutori).

- **Vârstă:** Eșantionul a cuprins 824 copii, distribuiți astfel în cele trei grupe de vârstă (tabelul 7):

Tabelul 7. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de copii incluși în eșantion
3-4 ani	258
4-5 ani	256
5-7 ani	310

- **Sex:** Procentele de fete și de băieți în fiecare grupă de vârstă este redată în tabelul 8:

Tabelul 8. Distribuția eșantionului în funcție de sex

Grupa de vârstă	Masculin	Feminin
3-4 ani	45,7%	54,3%
4-5 ani	43,8%	56,3%
5-7 ani	50,3%	49,7%

- **Regiune geografică:** Eșantionul a fost format din copii cu vârste cuprinse între 3-7 ani, din zece zone geografice de pe teritoriul României: Crișana, Maramureș, Banat, Oltenia, București, Hunedoara, Brașov, Cluj, Oradea, Neamț, Suceava, Muntenia și Ilfov. 42,8% dintre subiecți au fost aleși din mediul rural și 57,2% din mediul urban.
- **Nivelul de educație al părinților.** Eșantionul a fost stratificat potrivit următoarelor categorii din punctul de vedere al nivelului de educație al părinților:

- Școală primară
- Școală generală
- Școală profesională
- Liceu
- Postliceală
- Studii superioare

Informațiile legate de nivelul de educație al părinților au fost obținute din răspunsurile părinților la întrebările care au vizat ultimul nivel de școlarizare finalizat de fiecare părinte din familie.

4.6.7.3.2. Procedura de stabilire a punctelor de secționare (*cut off point-urilor*)

Cut off point-urile sunt acele praguri care delimitează în cazul de față, copiii din grupul de risc, care au întâmpinat probleme în dezvoltarea prerechizitelor școlarizării, de cei ale căror competențe sunt suficient de dezvoltate și bine consolidate. Pentru a stabili *cut off point-urile*, adică pragurile sub care scorurile brute obținute la scală indică fie o problemă serioasă, fie un risc pentru dezvoltarea unor probleme, am ținut cont de următoarele:

1. Comportamentele evaluate reprezintă de fapt, criteriile minime pe care un copil ar trebui să le poată realiza, conform stadiului de dezvoltare corespunzător vârstei sale.
2. Datele din literatura de specialitate care indică prevalența populației cu risc crescut la noi în țară.

Scorurile brute obținute în urma evaluării au servit la calculul indicatorilor statistici în eșantionul de standardizare (medie, abatere standard, frecvență, simetrie, boltire). S-a observat că distribuția scorurilor pentru fiecare scală a fost una asimetrică (foarte oblică – mulți copii au obținut scoruri brute maxime), în consecință s-au calculat centilele. Astfel, s-a ales centilul 10 pentru a desemna grupul cu risc crescut - codul roșu. Centilele de la 10 la 33 au fost alese pentru a desemna copiii cu risc, care necesită o evaluare psihologică detaliată - codul galben. Restul centilelor cuprind copiii ale căror competențe sunt bine dezvoltate - codul verde. Cu alte cuvinte, până la 10% dintre copii (care au scorurile cele mai mici) au cod roșu, următoarele 23% dintre scoruri sunt incluse în codul galben, iar restul, în codul verde. *Cut off point-urile* corespunzătoare scalelor de evaluare a prerechizitelor școlarizării sunt prezentate în **Anexa 7**.

4.6.8. ADMINISTRARE

Scala de screening poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în variantă computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, motivație din partea respondentului din partea respondentului pentru a completa scala.

Respondentul (educator sau părinte/tutore) primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

Vă rugăm să citiți cu atenție următoarele afirmații. Acestea evaluează deprinderile pe care copilul ar trebui să le aibă pentru a putea face față cerințelor din clasa I.

Încercuiți **DA** în cazul în care copilul **manifestă deprinderea**.

Încercuiți **NU** în cazul în care copilul **NU manifestă deprinderea**.

Vă rugăm să marcați un singur răspuns la fiecare afirmație. În cazul în care nu sunteți sigur în legătură cu unul dintre comportamente, vă rugăm să alegeți răspunsul cel mai apropiat de ceea ce credeți.

După citirea instrucțiunii, respondentul poate să înceapă completarea scalei. Durata medie de completare a scalei este de 3-7 minute.

4.6.9. COTARE

În cazul aplicării sub forma creion-hârtie, odată ce scala a fost completată, psihologul va cota răspunsurile la itemii scalei. Cotarea se realizează prin însumarea scorurilor de la itemii scalei. Se ia așadar o scală, adică una dintre variantele pentru părinți sau pentru educatori, și se adună scorurile obținute la fiecare item. Pentru răspunsul DA, se oferă un punct, iar pentru răspunsul NU se oferă 0 puncte. Astfel, să presupunem că am dori să cotăm răspunsurile la scala de screening a prerechizitelor școlarizării pentru un copil de patru ani și cinci luni, varianta pentru educatori. La primul item, copilul a obținut scorul 1 (deci copilul manifestă deprinderea), care se adună la scorul obținut la al doilea item, apoi la al treilea, al patrulea și așa mai departe. În total, vom aduna 14 scoruri, corespunzătoare celor 14 itemi cuprinși în această variantă. Se va obține, astfel, un scor total care va reprezenta scorul brut obținut la varianta pentru educatori. Pentru cotarea variantei pentru părinți, procedura este similară. Astfel că, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore și de educator, vom avea două scoruri brute distincte, corespunzătoare celor două variante. Trebuie să menționăm faptul că nu se realizează un scor total sau mediu pentru cele două variante, ci ele sunt utile comparării perspectivelor. Cu cât discrepanța este mai mare, cu atât este mai utilă investigarea aprofundată a contextelor în care unele comportamente se manifestă, altele nu. Cota brută pentru fiecare scală se introduce în platforma PED^a, care generează apoi *Raportul de evaluare psihologică individuală*.

Scorurile pot varia la fiecare scală între un scor minim și unul maxim, conform celor prezentate mai jos:

Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru părinți, 3-4 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 4

Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru educatori, 3-4 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 7

Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru părinți, 4-5 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 6

Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru educatori, 4-5 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 14

Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru părinți, 5-7 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 14




Screening-ul prerechizitelor școlarizării, varianta pentru educatori, 5-7 ani:

- scor minim: 0
- scor maxim: 29

De asemenea, se poate cota fiecare dimensiune în parte. Astfel, dacă dorim să vedem performanța copilului la fiecare dimensiune în parte, se adună cotele itemilor care corespund acelei dimensiuni. Distribuția itemilor pe dimensiuni este prezentată în secțiunea *Descrierea scalei*. Și în acest caz, vom obține câte un scor pentru fiecare dimensiune, în cadrul variantei pentru părinți și câte un scor pentru fiecare dimensiune, din varianta pentru educatori. Astfel, dacă un copil a fost evaluat și de părinte/tutore, și de educator, vom obține două scoruri diferite pentru aceeași dimensiune. În varianta computerizată, cotarea se face automat de către program.

4.6.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Interpretarea rezultatelor se poate realiza la această scală prin convertirea scorurilor brute totale în coduri de culori. Am utilizat în consecință trei coduri de culori: roșu, galben și verde.

- Codul roșu  desemnează copiii din grupul de risc, care au probleme serioase în dezvoltarea prerechizitelor școlarizării. În cazul lor, evaluarea avansată (de către psiholog sau psihiatru) este obligatorie și este necesară luarea unor măsuri de intervenție psiho-educăționale sau psihiatrice.
- Codul galben  indică faptul că acele prerechizite ale școlarizării evaluate sunt insuficient consolidate. În acest caz, este indicată o evaluare psihologică detaliată și măsuri psiho-educăționale de remediere.
- Codul verde  indică faptul că acele prerechizite ale școlarizării evaluate sunt bine dezvoltate și consolidate. Nu sunt necesare evaluări psihologice suplimentare sau intervenții psiho-educăționale personalizate.

Codurile de culori au fost preferate, deoarece:

1. La această vârstă, dezvoltarea prerechizitelor școlarizării are o mare motilitate, astfel încât exprimarea strict numerică este inadecvată, se prezintă sub forma unui tip de exactitate fără adevăr;
2. Există pericolul ca părinții sau educatorii să fetișizeze scorurile și să stigmatizeze inutil copiii.

Trebuie subliniat încă o dată că, la această vârstă, evaluarea sau screening-ul nu reprezintă un scop în sine, ci un mijloc pentru a realiza o intervenție psiho-educățională eficientă. În consecință, exprimarea strict numerică a rezultatelor la screening este contraproductivă.

Pentru o interpretare detaliată a rezultatelor, mai ales în cazul în care se obține un cod de culoare roșu sau galben, sugerăm o investigare a răspunsurilor la itemi. Această modalitate este

specifică și se referă la raportarea la dimensiunile evaluate în scală. Așa cum am mai menționat mai sus, dimensiunile cuprinse în screening-ul prerechizitelor școlarizării sunt: prerechizite pentru scris-citit, prerechizite matematice și cunoștințe despre funcționarea cognitivă. De exemplu, o performanță globală, care corespunde unui cod de culoare roșu la screening-ul prerechizitelor școlarizării, necesită o investigație a răspunsurilor date pe primele trepte ale scalei (respectiv 1 și 2), respectiv a subscalei din care fac parte. Astfel, prin investigația acestor răspunsuri se poate calibra intervenția remediativă pe acele componente identificate ca fiind deficitare. Este evidentă utilitatea realizării unei astfel de interpretări pentru a identifica aspectele deficitare specifice, pentru ghidarea intervenției de specialitate și pentru realizarea planurilor educaționale individualizate.

4.6.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de Cotare, scalele de screening pot fi completate fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se poate completa scala în varianta computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul calculează automat scorul testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă aceste scale de evaluare a prerechizitelor școlarizării, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și detectate tendințele sau oscilațiile în performanță care ar putea periclita dezvoltarea normală a competențelor.

Bibliografie

- Aunola, K., Leskinen, E., Lerkkanen, M., Nurmi, J. (2004). Developmental Dynamics of Math Performance From Preschool to Grade 2, *Journal of Educational Psychology*, 96, 699–713.
- Byrne, B., Olson, R., Samuelsson, S., Wadsworth, S., Corley, R., DeFries, J., Willcutt, E. (2006). Genetic and environmental influences on early literacy, *Journal of Research in Reading*, 29, 33–49.
- Carlson, S., Moses, L., Breton, C. (2002). How Specific is the Relation between Executive Function and Theory of Mind? Contributions of Inhibitory Control and Working Memory, *Infant and Child Development*, 11, 73–92.
- Espy, K., McDiarmid, M., Cwik, M., Stalets, M., Hamby, A., Senn, T. (2004). The Contribution of Executive Functions to Emergent Mathematic Skills in Preschool Children, *Developmental Neuropsychology*, 26, 465–486.
- Fantuzzo, J., McWayne, C. (2002). The Relationship Between Peer-Play Interactions in the Family Context and Dimensions of School Readiness for Low-Income Preschool Children, *Journal of Educational Psychology*, 94, 79–87.
- Ferguson, R., Besner, D. (2006). Basic Processes in Reading: Can Functional Phonological Recording be Blocked?, *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 60, 148–158.
- Fiorentino, L., Howe, N. (2004). Language Competence, Narrative Ability, and School Readiness in Low-Income Preschool Children, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36, 280–294.
- Gormley, W. Jr., Gayer, T., Phillips, D., Dawson, B. (2005). The Effects of Universal Pre-K on Cognitive Development, *Developmental Psychology*, 41, 872–884.
- Lonigan, C., Burgess, S., Anthony, J. (2000). Development of Emergent Literacy and Early Reading Skills in Preschool Children: Evidence From a Latent-Variable Longitudinal Study, *Developmental Psychology*, 36, 596–613.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005). Pathways to Reading: The Role of Oral Language in the Transition to Reading, *Developmental Psychology*, 41, 428–442.
- Samuelsson, S., Byrne, B., Quain, P., Wadsworth, S., Corley, R., DeFries, J., Willcutt, E., Olson, R. (2005). Environmental and Genetic Influences on Prereading Skills in Australia, Scandinavia, and the United States, *Journal of Educational Psychology*, 97, 705–722.



4.7

Scala de evaluare a anxietății la preșcolari (Varianta pentru părinți) *The Preschool Anxiety Scale (Parent Form)*

4.7.1. UTILITATEA EVALUĂRII ANXIETĂȚII LA COPII

Tulburările de anxietate reprezintă una dintre cele mai des întâlnite forme de psihopatologie. Studiile din literatura de specialitate sugerează faptul că în jur de 8-12% dintre copii îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru diferite tulburări de anxietate, care interferează cu funcționarea lor zilnică (Anderson și colab., 1987; Costello, 1989). Tulburările de anxietate pot lua diferite forme, precum anxietatea de separare, fobia socială, anxietatea generalizată, tulburarea de panică cu sau fără agorafobie, tulburarea obsesiv-compulsivă și fobiile specifice. Tulburările de anxietate la copii se pot asocia cu o serie de consecințe negative, afectând adaptarea socială și școlară (Strauss și colab., 1987; Messer și Beidel, 1994). Mai mult, studiile sugerează că tulburările de anxietate la copii nu sunt fenomene tranzitorii pentru cei mai mulți dintre ei, iar dacă nu sunt tratate, pot persista pe perioada de adolescent și cea de adult (Pfeffer și colab., 1988; Keller și colab., 1992).

În aceeași ordine de idei, o serie de cercetări au arătat că tulburările de anxietate la copii reprezintă o problemă de sănătate mentală serioasă. În primul rând, tulburările de anxietate sunt cele mai prevalente forme de psihopatologie, care afectează copiii și adolescenții (Anderson, Williams, McGee și Silva, 1987; Kashani și Orvaschel, 1990 cit. în Barrett și Turner, 2001). În al doilea rând, tulburările și simptomele de anxietate interferează semnificativ cu funcționarea academică și interpersonală (de exemplu, Last, Hanson și Hanson, 1997; McGee și Stanton, 1990). În al treilea rând, tulburările și simptomele de anxietate din perioada copilăriei semnaleză un risc crescut pentru

tulburări comorbide, în special pentru alte tulburări de anxietate și pentru depresie (Cole și colab., 1998; Orvaschel, Lewinsohn și Seeley, 1995). În al patrulea rând, fără tratament, anxietatea la copii poate avea o evoluție cronică (Keller, Lavori, Wunder, Beardslee și Sohwarts, 2002, cit. în Barrett și Turner, 2001). Astfel, este foarte importantă identificarea timpurie a copiilor cu tulburări de anxietate și oferirea unei intervenții terapeutice adecvate (Spence, 1998).

4.7.2. DEFINIREA TULBURĂRILOR DE ANXIETATE

Conform DSM-IV, sunt valabile aceleași criterii de diagnostic pentru tulburările de anxietate, atât în cazul copiilor, cât și în cazul adulților, excepție făcând anxietatea de separare care este o tulburare specifică copilăriei. În cazul tuturor tulburărilor de anxietate, simptomele trebuie să fie prezente o anumită perioadă de timp (cel puțin 4 săptămâni pentru anxietatea de separare; 6 luni pentru toate celelalte tulburări de anxietate), să fie adecvate vârstei și să interfereze cu funcționarea zilnică. Tulburările de anxietate cuprind anxietatea de separare, fobia socială, fobia specifică, anxietatea generalizată, agorafobia, tulburarea de panică cu sau fără agorafobie, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de stres post-traumatic, tulburarea de anxietate datorată unei condiții medicale, tulburarea de anxietate indusă de o substanță și tulburarea de anxietate fără altă specificație. Caracteristicile comune ale tulburărilor de anxietate sunt:

- a) Evitarea obiectelor, a situațiilor sau a evenimentelor care produc reacția de frică sau suportarea/îndurarea unui distress semnificativ în prezența lor;
- b) Gânduri sau cogniții dezadaptative, mai ales în ceea ce privește rănirea proprie sau a persoanelor dragi;
- c) Reacții sau arousal fiziologic (de exemplu, palpitații, transpirație, iritabilitate etc.) (Silverman și Saavedra, 2003).

Frica sau anxietatea devine problematică (devine tulburare), când sunt depășite nivelurile de dezvoltare corespunzătoare vârstei, rezultând un distress semnificativ și deteriorare în funcționarea copilului acasă, la școală și în contexte sociale (Albano și colab., 1996; Kazdin și Weisz, 1998; Kendall, 2000 cit. în Albano și Kendall, 2002).

4.7.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

Ținând cont de faptul că tulburările de anxietate cuprind 10 tipuri de tulburări, pentru construirea scalei de către Spence și colab. (2001) s-au ales acelea care, conform literaturii de specialitate, au o prevalență mai crescută în perioada copilăriei și care, în urma studiilor pilot, au încărcat cel mai mult factorul anxietate. Astfel, constructele incluse în scală sunt: anxietatea de separare, frica de lezarea fizică, fobia socială, tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburarea de anxietate generalizată.

Anxietatea de separare se caracterizează prin anxietate legată de separarea de figurile parentale (DSM-IV-TR, 2000). Mai specific, este frica de a fi despărțiți de principala persoană care le poartă de grijă, cel mai adesea fiind vorba de mama copilului. Acești copii evită să meargă la grădiniță și încearcă să își țină în preajmă părinții (Rapee și colab., 2007, p.17).

Frica de lezarea fizică nu este o tulburare de sine stătătoare, iar ea nu apare printre tulburările de anxietate din DSM-IV-TR. De fapt, inițial, s-a luat în calcul constructul de fobie specifică, care, prin definiția lui conform DSM-IV, se caracterizează prin frica față de un stimul specific. În cadrul unor studii pilot, s-au analizat interviurile realizate cu părinții copiilor cu fobii specifice și s-a observat faptul că, în cazul copiilor, fobia specifică lua cel mai adesea forma fricii față de lezarea fizică. S-a decis, astfel, să se înlocuiască categoria fobia specifică cu frica de lezare fizică (Spence, 1998). Trăsătura esențială este dată de frica marcantă și persistentă față de obiecte și situații specifice care ar putea fi periculoase. Subtipurile includ animalele, mediul natural, injecții sau leziuni care produc sângerare sau frică față de diferite situații (de exemplu, tunele, poduri, avion, mașină etc).

Fobia socială se caracterizează printr-o anxietate semnificativă clinic provocată de expunerea la anumite tipuri de situații sociale sau de performanță, ducând cel mai adesea la un comportament de evitare (DSM-IV-TR, 2000). Altfel spus, fobia socială se referă la frica și neliniștea apărute în situații în care copilul trebuie să interacționeze cu alte persoane sau să fie în centrul atenției (Rapee și colab., 2007, p.18).

Tulburarea obsesiv-compulsivă se caracterizează prin obsesii (care cauzează o anxietate sau o detresă marcantă) și/sau prin compulsii (care servesc la neutralizarea anxietății) (DSM-IV-TR, 2000). Cu alte cuvinte, această tulburare este prezentă atunci când copilul are anumite acțiuni sau gânduri pe care le repetă mereu, adesea pe perioade lungi de timp (Rapee și colab., 2007, p.18).

Anxietatea generalizată se caracterizează prin cel puțin șase luni de anxietate și preocupare excesivă și persistentă (DSM-IV-TR, 2000) cu privire la diverse aspecte din viață. Rapee și colab. (2007, p.18) descriu această tulburare ca o tendință generală de a fi îngrijorat și anxios în legătură cu numeroase domenii de viață.

4.7.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND ANXIETATEA LA PREȘCOLARI

Se știe prea puțin despre problemele de anxietate ale preșcolarilor (Campbell, 1995), având în vedere că, în literatura de specialitate, această vârstă a fost adesea ignorată. De exemplu, se știe prea puțin despre prevalența tulburărilor de anxietate la preșcolari. Cu toate că este acceptat faptul că preșcolarii pot prezenta patternuri de comportament care îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru tulburările de anxietate, precum anxietatea de separare, fobia socială și fobiile simple, acest lucru nu a fost demonstrat pe un eșantion mare de copii de vârstă preșcolară. În ciuda faptului că în studiile epidemiologice au fost incluși ocazional și preșcolarii, datele nu au fost analizate și raportate separat pentru această categorie de vârstă (de exemplu, Bird și colab., 1988). Informații minimale provin din studiile care au examinat mai degrabă fricile față de stimuli specifici, decât simptome de anxietate la preșcolari. De exemplu, Richman, Stevenson și Graham (1975) au relatat faptul că 12,8% din eșantionul de copii de trei ani au demonstrat că aveau frici severe. Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett și Sheppard (1994, 1995) au observat că în jur de 2,5% dintr-un eșantion de copii de cinci ani au prezentat simptome severe de anxietate, iar aceste probleme s-au demonstrat a fi stabile pe o perioadă de patru luni. Mai mult, Ialongo și colaboratorii (1994, 1995) au arătat că simptomele de anxietate relatate de copiii de cinci ani au prezis o funcționare dezadaptativă patru ani mai târziu. Mai mult, copiii care s-au încadrat printre primii trei cei mai anxioși în clasa I au avut o probabilitate de

zece ori mai mare să se afle printre ultimii trei din punctul de vedere al performanței școlare în clasa a V- a (Spence și colab., 2001).

Toate aceste informații sugerează nevoia de a lua în serios problemele de anxietate la această grupă de vârstă, a preșcolariilor, însă știm prea puțin despre formele pe care le pot lua diferitele tipuri de tulburări de anxietate. Este absolut necesară realizarea unor studii epidemiologice pe o populație mare de preșcolari, care să se focalizeze pe tulburările și simptomele specifice de anxietate. De asemenea, se știe prea puțin despre consecințele tulburării de anxietate la preșcolari, despre patternurile de comorbiditate dintre diferite tipuri de tulburări de anxietate și alte forme de psihopatologie. Totodată, se știe prea puțin despre modul în care se instalează problemele de anxietate la preșcolari și despre măsura în care sunt precursori pentru tulburările de anxietate la vârste mai mari. Mai mult, deținem informații minimale legate de etiologia problemelor de anxietate la preșcolari și despre factorii care determină care dintre copii vor continua să aibă probleme de anxietate în continuare și care vor depăși dificultățile. Cu siguranță sunt mai multe întrebări decât răspunsuri în acest domeniu (Spence și colab., 2001).

Puținele studii care s-au realizat până acum despre acest subiect sunt, de fapt, studii exploratorii despre natura și diferențele în dezvoltarea fricilor de obiecte și evenimente specifice în cazul populației non-clinice. Aceste studii oferă informații interesante despre natura anxietății la preșcolari. De exemplu, Jesild și Holmes (1935), într-un studiu clasic, au întrebat mamele despre fricile copiilor lor de 2-6 ani. Mamele au relatat faptul conform căruia copiii lor au prezentat în jur de 4-5 frici legate de obiecte sau evenimente specifice. În ceea ce privește conținutul fricilor, Maurer (1965) a cerut copiilor cu vârste cuprinse între 5-14 ani să relateze care sunt lucrurile de care le este frică. Rezultatele au fost uimitoare, ținând cont că nivelul cel mai crescut de frici a fost relatat de copiii de 5-6 ani, frici legate de animale (în mod special urși, lei, șerpi și tigri) și acest efect a avut un declin semnificativ, odată cu înaintarea în vârstă. De asemenea, Bauer (1976) a relatat același efect, copiii de 4-6 ani raportând un nivel crescut de frici de animale și creaturi imaginare, însă în ambele cazuri, frica descrește odată cu înaintarea în vârstă. De asemenea, ambele studii au arătat niveluri relativ scăzute de frici legate de dezastre naturale și pericol fizic/rănirea fizică în grupul de copii de vârstă foarte mică, însă aceste tipuri de frici cresc cu vârsta. Ambii autori au menționat o schimbare, pe măsură ce are loc dezvoltarea cognitivă, de la frici de animale/creaturi imaginare și nerealiste la evenimente specifice și mai realiste (Spence și colab., 2001).

Aceste schimbări în conținutul fricilor copiilor este reflectat, de asemenea, prin conținutul îngrijorărilor declarate de copii. De exemplu, Vasey, Crnic și Carter (1994) au demonstrat faptul că preșcolarii sunt capabili să relateze componentele cognitive ale îngrijorărilor. Mai mult, Vasey și colab. (1994) au descoperit faptul că, pe măsură ce înaintează în vârstă și se dezvoltă abilitățile cognitive, conținutul și complexitatea îngrijorărilor cresc. În eșantionul cu copii de 5-6 ani, au predominat îngrijorările legate de starea fizică (de exemplu, răpire sau lezare). Odată cu dezvoltarea cognitivă și a conceptului de sine, îngrijorările copiilor mai mari (8-12 ani) sunt legate mai mult de starea psihică, evaluarea socială, competențele la nivel de comportament (Spence și colab., 2001).

Una dintre barierele în cercetarea anxietății la preșcolari este lipsa unor instrumente de evaluare valide și fidele. Majoritatea chestionarelor pe care le completează părintele sau educatorul sau a interviurilor administrate de clinician pentru evaluarea anxietății la preșcolari sunt adaptate după măsurătorile dezvoltate, standardizate și validate pentru copiii mai mari și pentru adulți. Au fost construite câteva instrumente de evaluare a anxietății la preșcolari, utilizând modalități pictoriale de

răspuns. Aceste instrumente, însă, examinează doar aspecte foarte restrânse ale anxietății (Spence și colab., 2001).

Din cercetările realizate până acum nu putem identifica dacă problemele de anxietate la copii sunt similare cu acelea identificate la copiii mai mari. Mai specific, nu este clar dacă simptomele de anxietate la preșcolari formează clusteri conform DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). În cazul copiilor de școală primară, studiile au susținut validitatea subtipurilor separate de anxietate (Spence, 1997; Muris, Merckelbach, Schmidt și Mayer, 1999). Este nevoie de studii suplimentare pentru a examina validitatea subtipurilor de anxietate la preșcolari. Cu toate că această asumție este acceptată în practica clinică, merită investigat dacă simptomele de anxietate la preșcolari formează clusterii subtipurilor de anxietate, precum anxietatea de separare, fobia socială, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de panică/agorafobie și anxietatea generalizată. Într-adevăr, există dovezi preliminare care sugerează faptul că, la copiii mici, anxietatea este prezentă într-o manieră mai difuză, reflectând mai degrabă o singură dimensiune a anxietății decât subtipuri clare.

Într-un studiu realizat de Spence (1997) pe copii de școală primară, a observat faptul că procentul din varianța simptomelor de anxietate explicată de factori specifici (anxietatea de separare, fobia socială, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de panică/agorafobie și anxietatea generalizată) a fost mai mic la copiii mai mici decât la copiii de școală primară (Spence și colab., 2001). Un studiu preliminar, realizat de Spence și colab. (2001), susține faptul că, în cazul preșcolarilor, subtipurile tulburărilor de anxietate sunt mai puțin diferențiate decât la copiii mai mari, însă simptomele de anxietate se aglomerează totuși sub forma clusterilor propuși de tulburările de anxietate conform DSM-IV. Analiza factorială confirmatorie a sugerat existența unui model care cuprinde cinci factori, care reflectă dimensiunile fobiei sociale, ale tulburării obsesiv-compulsive, ale fricii de pericol fizic, precum și ale anxietății generalizate și ale anxietății de separare, însă ultimele două nu explică prea mult din varianța factorului anxietate în general. Mai mult, corelația mare dintre acestea două sugerează faptul că, la această vârstă, s-ar putea ca ele să nu fie dimensiuni distincte ale anxietății. Bineînțeles, este necesară realizarea unor studii ulterioare care să ateste cele menționate anterior, aceste rezultate fiind doar niște date preliminare care trebuie interpretate cu precauție.

4.7.5. DESCRIEREA SCALEI

Realizarea scalei de către Spence și colab. (2001) s-a bazat pe studiul intensiv al literaturii de specialitate privind tulburările de anxietate la preșcolari, ținând cont de criteriile de diagnostic propuse de DSM-III (APA, 1987) și DSM-IV (APA, 1994), pe baza interviurilor clinice structurate și pe baza *Spence Children's Anxiety Scale* (Spence, 1997, 1998), de unde au fost preluați câțiva itemi și adaptați pentru categoria de vârstă în cauză. De asemenea, pentru construirea instrumentului, s-au realizat o serie de studii pilot pentru a investiga care sunt dimensiunile relevante la această grupă de vârstă, care sunt factorii care încarcă cel mai bine dimensiunea anxietății în general.

În urma acestor proceduri, a rezultat o scală care cuprinde 28 de itemi și încă 5 itemi care aparțin tulburării obsesiv-compulsive (care nu se cotează). În plus, scala mai cuprinde încă un item care nu se cotează, cu răspuns deschis. Dimensiunile evaluate prin această scală sunt: anxietatea de separare, frica de lezarea fizică, fobia socială, tulburarea obsesiv-compulsivă și tulburarea de anxietate generalizată. Răspunsurile se dau pe o scală Likert de 5 puncte, unde 0 înseamnă „**nu este deloc**

adevărat", iar 4 înseamnă „**foarte des adevărat**". Scala oferă un scor global pentru anxietate și scoruri pentru cele cinci subscale, fiecare dintre acestea evaluând o tulburare specifică de anxietate la copii.

4.7.6. ADMINISTRARE

Scala de anxietate pentru preșcolari (variante pentru părinți), adaptată în limba română de Benga, Visu-Petra, Țincaș și Florian, poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, o motivație minimă din partea respondentului pentru a completa scala. Scala este completată de către părinte, pe baza instrucțiunilor din formular. Părintelui i se cere să evalueze pe o scală cu 5 trepte („**nu este deloc adevărat**", „**rareori adevărat**" „**uneori adevărat**", „**destul de des adevărat**" sau „**foarte des adevărat**") frecvența cu care apar la copil comportamentele descrise de fiecare item. Nu există un timp limită pentru completarea chestionarului. Răspunsul este dat prin încercuirea numărului corespunzător termenului potrivit.

Părintele sau tutorele primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

Veți citi o listă o listă de afirmații care descriu copiii în general. Pentru fiecare afirmație vă rugăm să încercuiți răspunsul care îl descrie cel mai bine pe copilul dumneavoastră.

Încercuiți 4 dacă afirmația este foarte des adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 3 dacă afirmația este destul de des adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 2 dacă afirmația este uneori adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 1 dacă afirmația este rareori adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 0 dacă afirmația nu este deloc adevărată pentru copilul dumneavoastră.

După citirea instrucțiunii, respondentul poate să înceapă completarea scalei.

Durata medie de completare a scalei este de 10 de minute.

4.7.7. COTARE

Răspunsurile la fiecare item se cotează astfel:

Nu este deloc adevărat	0
Rareori adevărat	1
Uneori adevărat	2
Destul de des adevărat	3
Foarte des adevărat	4

Scorurile corespunzătoare subscalelor sunt calculate prin adunarea scorurilor itemilor individuali în seturi de itemi, după cum urmează:

Anxietatea de separare	6	+12	+16	+22	+25
Frica de rănire fizică	7	+10	+13	+17	+20 +24 +26
Anxietatea socială	2	+5	+11	+15	+19 +23
Tulburarea obsesiv-compulsivă	3	+9	+18	+21	+27
Anxietatea generalizată	1	+4	+8	+14	+28

Scorul total este reprezentat de suma scorurilor celor cinci subscale.

4.7.8. DATE PSIHOMETRICE

Varianta în limba română prezintă consistență internă bună (α Cronbach = 0,87 pentru rapoartele mamelor, respectiv α Cronbach = 0,89 pentru cele ale taților. Fidelitatea test-retest este moderată, $r = 0,59$ (Țincaș, Dragoș, Ionescu și Benga, 2007; Visu-Petra, Miclea, Cheie și Benga, 2009).

4.7.9. ETALOANE PENTRU POPULAȚIA ROMÂNEASCĂ

De îndată ce s-a obținut scorul brut, se raportează la etalon în tabelul corespunzător vârstei și subscalei, respectiv a scorului total. Astfel, să presupunem că raportăm la etalon scorul obținut de o fetiță în vârstă de 3 ani, la subscala de anxietate generalizată: unui scor egal cu 8 îi corespunde un scor T de 61, ceea ce încadrează fetița în categoria cu **risc**. De asemenea, dacă scorul total la scală obținut de aceeași fetiță este egal cu 52, îi corespunde un scor T de 66, ceea ce o încadrează în categoria **borderline clinic**.

Subscala de Anxietate generalizată- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-7	0-60	Normal	0-7	0-60	Normal
8	61-65	Risc	8-9	61-65	Risc
9-10	66-70	Borderline clinic	10-12	66-70	Borderline clinic
≥ 11	≥71	Clinic	≥13	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate generalizată- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-7	0-60	Normal	0-8	0-60	Normal
8-9	61-65	Risc	9-10	61-65	Risc
10	66-70	Borderline clinic	11-12	66-70	Borderline clinic
≥ 11	≥71	Clinic	≥13	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate generalizată- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-7	0-60	Normal	0-7	0-60	Normal
8-9	61-65	Risc	8	61-65	Risc
10-11	66-70	Borderline clinic	9-10	66-70	Borderline clinic
≥ 12	≥71	Clinic	≥11	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate generalizată- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-7	0-60	Normal	0-8	0-60	Normal
8-9	61-65	Risc	9-10	61-65	Risc
10-11	66-70	Borderline clinic	11-12	66-70	Borderline clinic
≥ 12	≥71	Clinic	≥13	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate generalizată- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-10	0-60	Normal	0-10	0-60	Normal
11-12	61-65	Risc	11-13	61-65	Risc
13-14	66-70	Borderline clinic	14-15	66-70	Borderline clinic
≥ 15	≥71	Clinic	≥16	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate socială- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-9	0-60	Normal	0-9	0-60	Normal
10-12	61-65	Risc	10-11	61-65	Risc
13-14	66-70	Borderline clinic	12-13	66-70	Borderline clinic
≥ 15	≥71	Clinic	≥14	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate socială- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-10	0-60	Normal	0-12	0-60	Normal
11-12	61-65	Risc	13-15	61-65	Risc
13-14	66-70	Borderline clinic	16-17	66-70	Borderline clinic
≥ 15	≥71	Clinic	≥18	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate socială- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-10	0-60	Normal	0-11	0-60	Normal
11-12	61-65	Risc	12-13	61-65	Risc
13-14	66-70	Borderline clinic	14-15	66-70	Borderline clinic
≥ 15	≥71	Clinic	≥16	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate socială- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-12	0-60	Normal	0-12	0-60	Normal
13-14	61-65	Risc	13-14	61-65	Risc
15-17	66-70	Borderline clinic	15-17	66-70	Borderline clinic
≥ 18	≥71	Clinic	≥18	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate socială- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-12	0-60	Normal	0-13	0-60	Normal
13-15	61-65	Risc	14-16	61-65	Risc
16-17	66-70	Borderline clinic	17-19	66-70	Borderline clinic
≥ 18	≥71	Clinic	≥20	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate de separare- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-10	0-60	Normal	0-9	0-60	Normal
11-12	61-65	Risc	10-11	61-65	Risc
13-14	66-70	Borderline clinic	12-13	66-70	Borderline clinic
≥ 15	≥71	Clinic	≥14	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate de separare- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-9	0-60	Normal	0-10	0-60	Normal
10-11	61-65	Risc	11-12	61-65	Risc
12	66-70	Borderline clinic	13	66-70	Borderline clinic
≥ 13	≥71	Clinic	≥14	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate de separare- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-9	0-60	Normal	0-9	0-60	Normal
10-11	61-65	Risc	10-11	61-65	Risc
12-13	66-70	Borderline clinic	12-13	66-70	Borderline clinic
≥ 14	≥71	Clinic	≥14	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate de separare- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-9	0-60	Normal	0-10	0-60	Normal
10	61-65	Risc	10-12	61-65	Risc
11-12	66-70	Borderline clinic	13-14	66-70	Borderline clinic
≥ 13	≥71	Clinic	≥15	≥71	Clinic

Subscala de Anxietate de separare- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-10	0-60	Normal	0-12	0-60	Normal
11	61-65	Risc	13-14	61-65	Risc
12-13	66-70	Borderline clinic	15-17	66-70	Borderline clinic
≥14	≥71	Clinic	≥18	≥71	Clinic

Subscala Frica de rănire- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-15	0-60	Normal	0-14	0-60	Normal
16-18	61-65	Risc	15-17	61-65	Risc
19-21	66-70	Borderline clinic	18-20	66-70	Borderline clinic
≥22	≥71	Clinic	≥21	≥71	Clinic

Subscala Frica de rănire- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-14	0-60	Normal	0-17	0-60	Normal
15-17	61-65	Risc	18-20	61-65	Risc
18-19	66-70	Borderline clinic	21-23	66-70	Borderline clinic
≥20	≥71	Clinic	≥24	≥71	Clinic

Subscala Frica de rănire- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-15	0-60	Normal	0-16	0-60	Normal
16-18	61-65	Risc	17-18	61-65	Risc
19-21	66-70	Borderline clinic	19-21	66-70	Borderline clinic
≥22	≥71	Clinic	≥22	≥71	Clinic

Subscala Frica de rănire- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-15	0-60	Normal	0-18	0-60	Normal
16-17	61-65	Risc	19-21	61-65	Risc
18-20	66-70	Borderline clinic	22-24	66-70	Borderline clinic
≥21	≥71	Clinic	≥25	≥71	Clinic

Subscala Frica de rănire- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-17	0-60	Normal	0-20	0-60	Normal
18-20	61-65	Risc	21-23	61-65	Risc
21-23	66-70	Borderline clinic	24-26	66-70	Borderline clinic
≥24	≥71	Clinic	≥27	≥71	Clinic

Subscala Tulburarea obsesiv-compulsivă- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-8	0-60	Normal	0-8	0-60	Normal
9-10	61-65	Risc	9-10	61-65	Risc
11	66-70	Borderline clinic	11	66-70	Borderline clinic
≥12	≥71	Clinic	≥12	≥71	Clinic

Subscala Tulburarea obsesiv-compulsivă- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-8	0-60	Normal	0-8	0-60	Normal
9	61-65	Risc	9-10	61-65	Risc
10-11	66-70	Borderline clinic	11	66-70	Borderline clinic
≥12	≥71	Clinic	≥12	≥71	Clinic

Subscala Tulburarea obsesiv-compulsivă- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-8	0-60	Normal	0-8	0-60	Normal
9-10	61-65	Risc	9	61-65	Risc
11-12	66-70	Borderline clinic	10-11	66-70	Borderline clinic
≥13	≥71	Clinic	≥12	≥71	Clinic

Subscala Tulburarea obsesiv-compulsivă- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-8	0-60	Normal	0-9	0-60	Normal
9	61-65	Risc	10	61-65	Risc
10-11	66-70	Borderline clinic	11-12	66-70	Borderline clinic
≥12	≥71	Clinic	≥13	≥71	Clinic

Subscala Tulburarea obsesiv-compulsivă- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-9	0-60	Normal	0-9	0-60	Normal
10-11	61-65	Risc	10-11	61-65	Risc
12	66-70	Borderline clinic	12	66-70	Borderline clinic
≥13	≥71	Clinic	≥13	≥71	Clinic

Total- 3 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-45	0-60	Normal	0-44	0-60	Normal
46-53	61-65	Risc	45-51	61-65	Risc
54-62	66-70	Borderline clinic	52-58	66-70	Borderline clinic
≥63	≥71	Clinic	≥59	≥71	Clinic

Total- 4 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-44	0-60	Normal	0-52	0-60	Normal
45-50	61-65	Risc	53-60	61-65	Risc
51-57	66-70	Borderline clinic	61-69	66-70	Borderline clinic
≥58	≥71	Clinic	≥70	≥71	Clinic

Total- 5 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-47	0-60	Normal	0-46	0-60	Normal
48-54	61-65	Risc	47-53	61-65	Risc
55-62	66-70	Borderline clinic	54-60	66-70	Borderline clinic
≥63	≥71	Clinic	≥61	≥71	Clinic

Total- 6 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-46	0-60	Normal	0-52	0-60	Normal
47-54	61-65	Risc	53-61	61-65	Risc
55-61	66-70	Borderline clinic	62-69	66-70	Borderline clinic
≥62	≥71	Clinic	≥70	≥71	Clinic

Total- 7 ani					
Masculin			Feminin		
Scor brut	Scor T		Scor brut	Scor T	
0-54	0-60	Normal	0-61	0-60	Normal
55-63	61-65	Risc	62-72	61-65	Risc
64-71	66-70	Borderline clinic	73-83	66-70	Borderline clinic
≥72	≥71	Clinic	≥84	≥71	Clinic

4.7.10. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Rezultatele la acest test indică numărul și severitatea simptomelor de anxietate. Această scală de evaluare poate fi folosită în mai multe scopuri. În primul rând, poate fi utilizată **alături** de interviul clinic pentru stabilirea diagnosticului. **Ea nu a fost creată pentru a fi un instrument de diagnosticare utilizat independent.** De asemenea, poate fi utilizat pentru identificarea copiilor „cu risc”, în cazul cărora evaluările ulterioare pot stabili necesitatea vreunei intervenții. Totodată, poate fi utilizat ca un indicator al răspunsului la tratament. A fost utilizat într-o serie de studii pentru a identifica acei copii pentru care intervenția sau prevenția timpurie este necesară.

Metoda de stabilire a pragurilor ia în considerare vârsta și sexul copilului. De asemenea, un nivel crescut de anxietate este exprimat atât prin scorul total, cât și prin scorul la subscale. În concordanță cu metoda utilizată de Achenbach și Rescorla (2001) pentru Child Behaviour Checklist, un scor T mai mare sau egal cu 70 indică o tulburare de nivel clinic, cuprinzând astfel 2-3% din populație. Un scor T între 65 și 70 indică un nivel Borderline clinic, definit ca fiind la pragul, limita de la care o tulburare este considerată ca fiind de intensitate clinică. Un scor T mai mare sau egal cu 65, cuprinde aproximativ 7% din populație. Având în vedere faptul că *Scala de Anxietate pentru preșcolari (SCAS)* este utilizată și pentru identificarea copiilor „cu risc” pentru dezvoltarea unor tulburări de anxietate,

scorurile T, care iau valori între 60-65, reflectă nivelul populației „cu risc”. Un scor T mai mare sau egal cu 60 reflectă 16% din populație.

Scorurile la *Scala de Anxietate pentru preșcolari* (SCAS) se pot interpreta în două feluri: scorul total și diferite scoruri la subscale. Deși majoritatea copiilor care au un scor total crescut au, de asemenea, un scor crescut la una sau mai multe subscale, acest lucru nu este o regulă. Astfel, pentru o evaluare clinică, este recomandată examinarea atât a scorului total, cât și a celor pe subscale. Pentru a realiza un screening la nivelul populației/comunității, este suficientă utilizarea doar a scorului total pentru identificarea copiilor „cu risc” pentru dezvoltarea unor tulburări.

Un scor T care desemnează categoria **NORMAL** indică lipsa unei tulburări. Persoana testată nu prezintă simptomele vreunei tulburări de intensitate clinică. Categoria **RISC** indică faptul că persoana prezintă risc pentru dezvoltarea unei tulburări de anxietate. În acest caz, este recomandată o evaluare mai detaliată și posibil o intervenție de remediere. Categoria **BORDERLINE CLINIC** indică faptul că simptomele sunt la limita dintre intensitatea clinică și cea subclinică, deci persoana prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor tulburări de anxietate. Și în acest caz, este recomandată o evaluare mai detaliată și posibil o intervenție de remediere. Categoria **CLINIC** indică faptul că persoana prezintă simptome de anxietate de intensitate clinică. Astfel, intervenția de remediere este necesară și urgentă.

4.7.11. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de Cotare, scala de evaluare a anxietății la preșcolari poate fi completată fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se pot realiza scalele în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că, pe lângă această scală de evaluare a anxietății, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de către program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie el de evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și analizate dimensiunile anxietății preșcolarului.

Bibliografie

- Albano, A., Kendall, P. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances, *International Review of Psychiatry*, 14, 129-134.
- Anderson, C., Colombo, J. (2003). Emotional Development, în Ollendick, T., Schroeder, C., (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ Plenum Publishers, p. 201-203.
- Arend, R., Lavigne, J., Rosenbaum, D., Binns, H., Christoffel, K. (1995). Relation Between Taxonomic and Quantitative Diagnostic Systems in Preschool Children: Emphasis on Diagnostic Disorders, *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 4, 388-397.
- Barrett, P., Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial, *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Hudson, J. (2005). Efficacy of Cognitive-Behavioural Therapy for Children and Adolescents With Anxiety Disorders, *Behaviour Change*, 22, 2, 55-70.
- Nauta, M., Scholing, A., Emmelkamp, P., Minderaa, R. (2003). Cognitive-Behavioural Therapy for Children with Anxiety Disorders in a Clinical Setting: No Additional Effect of a Cognitive Parent Training, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 11, 1270-1278.
- Nauta, Scholing, Rapee, Abbott, Spence and Waters. (2004). A parent report measure of children's anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 42(7), 813-839
- Neville, J., Heyne, D., Ollendick, T. (2005). Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Phobic Disorders in Children and Adolescents: A Review, *Behavioral Disorders*, 30, 3, 241-257.
- Rapee, R., Spence, S., Cobham, V., Wingall, A. (2007). Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate. Un ghid pas cu pas pentru părinți. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Shaffer, R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Silverman, W., Saavedra, L. (2003). Anxiety Disorders. În Ollendick, T., Schroeder, C., (Ed.). *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ plenum Publishers, p. 629-631.
- Spence, S., Rapee, R., McDonald, C., Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers, *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293-1316.
- Spence, S.H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297.
- Spence, S.H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (5), 545-566.
- Spence, S.H., Barrett, P.M. & Turner, C.M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(6), 605-625.
- Țincaș, I., Dragoș, R., Ionescu, T., Benga, O. (2007). Attentional set-shifting in preschoolers: Anxiety related response patterns. *Cogniție, Creier, Comportament/ Cognition, Brain, Behaviour*, vol. XI, no. 3, 533-538.
- Visu-Petra, L., Miclea, M., Cheie, L., Benga, O. (2009). Processing efficiency in preschoolers' memory span: Individual differences related to age and anxiety. *Journal of Experimental Child Psychology*, 103, 30-48.

4.8

Chestionar despre comportamentul copiilor *Children's Behavior Questionnaire (CBQ)*

4.8.1. UTILITATEA EVALUĂRII TEMPERAMENTULUI

Temperamentul este un concept psihobiologic care a fost studiat intensiv atât la diferite specii de animale, cât și la oameni (Diamond, 1957), în studii despre genetica comportamentului (Goldsmith și Gottesman, 1981) și în studiul diferențelor individuale (Thomas și Chess, 1977). Având în vedere că acest concept oferă o abordare integrativă a dezvoltării diferențelor individuale (Rothbart și Derryberry, 1981), studierea acestuia ne oferă posibilitatea de a identifica relația dintre caracteristicile timpurii ale copilului și dezvoltarea sa cognitivă și socială (Rothbart, 1981) ulterioară.

Sanson și Rothbart (1995) au sugerat necesitatea adaptării stilului parental la temperamentul copilului. Acest aspect este foarte important în perioada copilăriei timpurii, atunci când copiii au capacități limitate de control și de adaptare a răspunsurilor lor (Johnson și Reader, cit. în Ollendick și Schroeder, 2003). Astfel, utilizarea unor instrumente care să evalueze temperamentul la vârsta preșcolară devine în acest context foarte importantă.

4.8.2. DEFINIREA TEMPERAMENTULUI

În tradiția cercetărilor psihologice au fost distinse de multă vreme două componente majore ale personalității – temperamentul și caracterul (Opre, 2001), care duc la apariția diferențelor interindividuale, manifeste de timpuriu. O conceptualizare oarecum unanim acceptată a temperamentului (Rutter, 1987, 1991; Goldsmith și colab., 1987; Derryberry și Rothbart, 1997; Rothbart și Posner, 2001; Fox, Henderson și Marshall, 2001) este aceea conform căreia temperamentul cuprinde

dimensiunile comportamentale emergente de timpuriu, care au o **relativă stabilitate și predictibilitate** în timp, și pentru care există **corelate genetice/neurobiologice** destul de precise.

CBQ a fost dezvoltat de Rothbart, Ahadi și Hersley, (1994) respectiv Rothbart, Ahendi, Hersley și Fisher (2001) pentru a evalua temperamentul. Acesta a fost definit ca diferențe constituționale interindividuale în reactivitate și autoreglare. Diferențele constituționale se referă la constituția biologică, influențată în timp de experiență, maturare și ereditate (Rothbart, 1989; Rothbart și Derryberry, 1981). Reactivitatea se referă la activarea răspunsurilor sistemelor motorii, senzoriale și afective. Autoreglarea se referă la procesele care modulează (cresc și descresc) reactivitatea, inclusiv concentrarea atenției și inhibiția (Rothbart, 1989; Rothbart și Derryberry, 1981). Aceste aspecte permit investigarea dimensiunilor diferite ale temperamentului, care nu sunt studiate în alte sisteme, permit evaluarea diferențiată a aspectelor individuale legate de reactivitatea emoțională pozitivă (zâmbit, râs, plăcere) și reactivitatea emoțională negativă (frică, stres, tristețe), precum și mecanismele reglatoare ale atenției, activitate, inhibiție comportamentală (frică și timiditate) și inhibiție (Rothbart, Ahadi, Hersey, Fisher, 2001). Pe scurt, termenul de temperament se referă la diferențele individuale în stilul comportamental, care pot fi observate încă din copilăria timpurie. Aceste diferențe comportamentale se presupune a avea mai degrabă o bază biologică, sunt stabile în timp și în situații diferite, iar exprimarea lor comportamentală este influențată de factorii de mediu.

Așa cum au demonstrat numeroase cercetări (Molfese și Molfese, 2000; Rothbart și Bates, 1998, cit. în Schaffer, 2007), caracteristicile temperamentale fac parte din echipamentul înăscut al fiecărei persoane și sunt aproape în totalitate determinate genetic. Ele pot fi observate din primele săptămâni de viață și, cel puțin într-o anumită măsură, rămân influente și în continuare. Abordarea conform căreia caracteristicile temperamentale sunt „trăsături de personalitate care emerg de timpuriu”, este una foarte controversată (Buss și Plomin, 1984, cit. în Schaffer, 2007), iar gradul în care ele se află de fapt pe un continuum, nu este încă stabilit. Dar, oricare ar fi originile înăscute ale individualității, natura personalității va suferi modificări care reprezintă un acompaniament inevitabil al dezvoltării. Astfel, pe măsura înaintării în vârstă, structura personalității copiilor ajunge la o organizare tot mai complexă. De asemenea, personalitatea devine tot mai coerentă, se poate modifica felul în care sunt exprimate trăsăturile de personalitate (agresivitatea la vârste mici ia o formă mai directă decât atunci când este conștientizată presiunea socială), copiii devin tot mai conștienți de propriile caracteristici de personalitate (Schaffer, 2007).

4.8.3. OPERAȚIONALIZAREA CONSTRUCTELOR

CBQ este un instrument de evaluare a temperamentului la preșcolari. Prin acest instrument sunt evaluate 15 dimensiuni ale temperamentului: nivelul de activitate, furie/frustrare, apropierea sau anticiparea pozitivă, focalizarea atenției, disconfortul, reducerea activității – capacitatea de liniștire, frica, plăcerea la stimulare de intensitate mare, impulsivitatea, controlul inhibitor, sensibilitate perceptuală, plăcerea la stimulare de intensitate mică, tristețea, timiditatea, zâmbetul/râsul.

Nivelul de activitate – se referă la activitate motorie grosieră, incluzând rata și amplitudinea mișcării.

Furie/frustrare – se referă la afectivitate negativă care se leagă de întreruperea unor sarcini în desfășurare sau de blocarea atingerii scopurilor.

Apropierea sau anticiparea pozitivă – se referă la emoția și anticiparea pozitivă în raport cu activitățile plăcute.

Focalizarea atenției – se referă la capacitatea de menținere a atenției asupra sarcinii.

Disconfortul – afectivitatea negativă legată de calitățile senzoriale ale stimulării, inclusiv intensitatea, rata, complexitatea luminii, a mișcării, a sunetului sau a texturii.

Reducerea activității – capacitatea de liniștire (Soothability) – exprimă rata revenirii la nivelul de bază, după atingerea unui maxim de stres, încântare sau arousal general.

Frica – se referă la un afect negativ, care include neliniște, îngrijorare, nervozitate, legate de anticiparea unei dureri sau a unui stres sau/și de situații potențial amenințătoare.

Plăcerea la stimulare de intensitate mare – se referă la plăcerea sau încântarea legate de situații care conțin stimulare de intensitate, rată, complexitate, noutate sau incongruență sporite.

Impulsivitatea – se definește drept viteza de inițiere a răspunsului.

Controlul inhibitor – se referă la capacitatea de a planifica și de a suprima răspunsuri necorespunzătoare, fie în urma unor instrucțiuni, fie în situații noi sau incerte.

Plăcerea la stimulare de intensitate mică – se referă la plăcerea sau entuziasmul resimțite în situații care presupun o stimulare de nivel redus ca rată de intensitate, complexitate, noutate sau incongruență.

Sensibilitate perceptuală – se referă la detectarea unor stimuli de intensitate redusă din mediul extern.

Tristețea – se referă la afectivitatea negativă, reducerea energiei și diminuarea dispoziției, ca urmare a unei suferințe fizice, a unei dezamăgiri, a unei pierderi.

Timiditatea – se referă la apropierea lentă sau inhibată în situații noi sau nesigure și disconfortul resimțit în situații sociale.

Zâmbetul/râsul – cantitatea de afect pozitiv resimțit ca răspuns la schimbările în intensitatea stimulului, rata, complexitatea sau incongruența acestuia.

4.8.4. REZUMATUL CERCETĂRILOR ACTUALE PRIVIND TEMPERAMENTUL

Este bine știut faptul că temperamentul are o bază biologică, iar diferențele individuale la nivel de temperament pot fi observate în perioada copilăriei timpurii, înainte de a se dezvolta conștiința propriei persoane. Într-adevăr, studiile realizate pe gemeni, familie și adopție sugerează contribuția biologică la nivelul temperamentului. Cercetările recente din domeniul neuroștiințelor sugerează conexiuni între structurile neuronale și exprimarea caracteristicilor temperamentale. Mai precis, comportamentele de evitare și confruntare sunt asociate cu legătura dintre regiunile corticale și ale sistemului limbic. În ciuda faptului că temperamentul are o bază biologică/constituțională, literatura de specialitate arată că modificările în timp ale caracteristicilor temperamentale sunt asociate cu trăsăturile parentale, sugerând faptul că mediul social influențează modul în care sunt exprimate diferite aspecte ale temperamentului (Johnson și Reader, cit. în Ollendick și Schroeder, 2003).

În general, legătura dintre temperament și dezvoltarea ulterioară a unor tulburări de intensitate clinică nu este foarte puternică în perioada copilăriei mici, însă ea devine tot mai pregnantă cu înaintarea în vârstă. În timp ce temperamentul „dificil” a fost asociat cu dezvoltarea ulterioară a unor probleme de natură psihologică, temperamentul „ușor” are un rol protector pentru copiii care prezintă factori de risc psihosociali (Johnson și Reader, cit. în Ollendick și Schroeder, 2003).

Factorii care influențează exprimarea temperamentului la copii sunt: sexul, statutul socio-economic și mediul cultural. Se pare că la bebeluși, nu există diferențe între sexe, în ceea ce privește exprimarea temperamentală. Diferențele de sex încep să se observe în perioada copilăriei timpurii și sunt tot mai evidente pe măsură ce copilul înaintază în vârstă, mai ales în ceea ce privește nivelul de activitate și afectivitatea negativă, unde băieții par să prezinte nivele mai crescute decât fetele. Se pare, de asemenea, că influențele sociale joacă un rol major în acest caz, deoarece aceste comportamente sunt mai tolerate în cazul băieților decât în cazul fetelor. Studiile arată că o bună parte dintre copiii cu temperament dificil provin dintr-un mediu social scăzut, cu toate că argumentele care susțin aceste fapte nu sunt clare. Importanța luării în considerare a aspectelor culturale este susținută de cercetările care sugerează faptul că persoanele din medii culturale diverse, răspund diferit la chestionarele prin care se evaluează temperamentul, rezultând profiluri diferite ale copiilor din punct de vedere temperamental. După cum menționează și Prior (1992), culturile diferite pot valoriza în mod diferit stilurile temperamentale (Johnson și Reader, cit. în Ollendick și Schroeder, 2003).

Children's Behaviour Questionnaire (CBQ) este un chestionar pe care îl completează părintele/tutorele. El a fost creat pentru a oferi o evaluare foarte diferențiată/sensibilă a temperamentului la copiii mici. Cele mai multe chestionare care evaluează temperamentul la copiii de vârstă preșcolară și școlară s-au dezvoltat pe baza dimensiunilor identificate în *New York Longitudinal Study* (NYLS; Thomas și Chess, 1977), a dimensiunilor identificate de Buss și Plomin (*Emotionality-Activity-Sociability*; 1975, 1984) sau pe baza combinării celor două menționate anterior (Rowe și Plomin, 1977, cit. în Rothbart, Ahadi, Hersley, Fisher, 2001).

Dimensiunile identificate în NYLS includ: nivelul de activitate, dispoziția, apropiere/retragere, intensitate, pragul toleranței, ritmicitate, distractibilitate, câmp atențional/persistență și adaptabilitate. Cele nouă dimensiuni evaluate în NYLS au fost extrase dintr-o analiză de conținut a interviurilor realizate cu mamele copiilor cu vârste cuprinse între 2 și 6 luni (Thomas, Chess și Birch, 1968; Thomas, Chess și Birch, Herzog și Korn, 1963). Dimensiunile temperamentului din sistemul NYLS se bazează, astfel, pe informații despre bebeluși și nu cuprind caracteristici comportamentale care se dezvoltă după această perioadă. Deoarece dimensiunile NYLS au fost dezvoltate în scopuri clinice, nu s-a încercat să se realizeze scale independente din punct de vedere conceptual. Astfel, cercetările care utilizează instrumentele bazate pe modelul lui Thomas și Chess au identificat mai puține dimensiuni decât au fost declarate inițial (Rothbart și Mauro, 1990; Sanson, Smart, Prior, Oberklaid și Pedlow, 1994, cit. în Rothbart, Ahadi, Hersley, Fisher, 2001).

În cea de-a doua clasificare a evaluării temperamentului, Buss și Plomin (1975, 1984) au invocat criteriul apariției timpurii și al eritabilității pentru a genera o listă a dimensiunilor temperamentului, inclusiv afectivitate, activitate și sociabilitate (EAS). Când s-au combinat itemii din scalele NYLS și EAS și s-au administrat la un eșantion cu vârste cuprinse între 1 și 6 ani, analiza factorială a relevat dimensiunile: afectivitate, capacitatea de a se liniști după o situație care îi produce frustrare, nivelul de activitate, câmpul atențional și sociabilitate (Rowe și Plomin, 1977, cit. în Rothbart, Ahadi, Hersley, Fisher, 2001).

CBQ s-a dezvoltat pe baza celei de a treia abordări, în care itemii sunt generați logic din teorie, pentru a evalua dimensiunile temperamentale. Această abordare pornește de la abordarea lui Fiske (1966, 1971) și se bazează pe teorii actuale care identifică constructe centrale ale temperamentului, precum reactivitatea emoțională, nivelul arousalului și autoreglare. Aceste constructe centrale sunt descompuse în subcomponente, iar itemii sunt astfel generați încât să reflecte aceste subcomponente. În această abordare, se poate oferi o definiție precisă a constructelor și se poate realiza o explorare a

structurii fiecărui domeniu, ținând cont de variabilitate, și se pot investiga patternuri de intercorelații între subconstructe pentru a caracteriza constructe mai generale. Spre deosebire de scalele omogene, derivate din diferiți factori, constructele mai mari sunt compuse din componente relativ omogene. Aceasta este o abordare ascendentă a dezvoltării scalelor și a înțelegerii diferențelor inter-individuale (Rothbart, Ahadi, Hersley, Fisher, 2001).

Cele două abordări descrise mai sus (NYLS și EAS) au la bază ideea conform căreia diferențele indivizilor în ceea ce privește temperamentul se reflectă doar în stilul caracteristic în care se oferă răspunsul comportamental (Buss și Plomin, 1975; Thomas și Chess, 1977). Teoreticienii actuali, congruenți cu opinia lui Allport (1937), văd temperamentul ca incluzând caracteristicile afective ale individului, precum calitatea și intensitatea răspunsului emoțional (Derryberry și Rothbart, 1997; Rothbart și Bates, 1998). Focalizarea pe aspectele afective ale temperamentului se bazează pe cercetările realizate asupra apariției emoțiilor primare (Izard, 1977), iar în ceea ce privește adulții, a dus la identificarea și evaluarea dimensiunilor independente ale afectivității pozitive și negative (Diener și Emmons, 1984; Watson, Clark și Tellegen, 1988, cit. în Rothbart, Ahadi, Hersley, Fisher, 2001).

Totuși, asumția conform căreia procesele legate de temperament sunt sinonime sau se reduc la procesele afective a fost adesea contrazisă de cercetători și de teoria propusă de Rothbart și colaboratorii (Rothbart, 1981, 1989; Rothbart, Ahadi și Evans, 2000; Rothbart și Derryberry, 1981; Rothbart și Posner, 1985). Cercetările realizate pe dezvoltarea sistemului atențional, în special pe cele implicate în controlul voluntar, sugerează importanța diferențelor individuale în autoreglarea atențională, ca fiind o dimensiune de bază a temperamentului (Posner și Rothbart, 1998; Rothbart, Ahadi și colab., 2000; Ruff și Rothbart, 1996), iar aceste caracteristici sunt de asemenea evaluate în CBQ.

Temperamentul este influențat de experiență și maturare. De exemplu, exprimarea comportamentală a fricii nu apare până la 6-7 luni, primele semne de autoreglare atențională nu se văd până la 10-12 luni, iar sistemul executiv urmează o dezvoltare rapidă în perioada de copil mic și perioada preșcolară (Posner și Rothbart, 1998; Rothbart, 1989). Sistemul executiv sau de control voluntar și structurile lobilor frontali relaționați cu acestea continuă să se dezvolte pe parcursul celei de a doua decade a vieții (Chugani, Phelps și Marizzotta, 1987; Huttenlocher, 1990). Caracteristicile temperamentale sunt prezente și pot fi observate încă din copilăria timpurie. Astfel, CBQ are variante care evaluează constructe ale temperamentului începând cu perioada de bebeluș (IBO; Rothbart, 1981) și până la perioada de adult (ATQ; Derryberry și Rothbart, 1988, cit. în Rothbart, Ahadi, Hersley și Fisher, 2001).

4.8.5. DESCRIEREA SCALEI

Acest chestionar a fost elaborat pentru copii de 3-8 ani de către Rothbart, Ahadi și Hershey, 1994; Rothbart, Ahadi, Hershey și Fisher, 2001. Succesul de care se bucură în prezent are cel puțin trei rațiuni: instrumentul permite evaluarea foarte detaliată – pentru o mai bună diferențiere individuală – a dimensiunilor temperamentului; este derivat din teorii recente ale temperamentului; permite evidențierea relațiilor dintre temperament și acele calități care sunt relevante pentru socializare.

CBQ este un instrument de evaluare a temperamentului la preșcolari. Mai precis, prin acest instrument sunt evaluate 15 dimensiuni ale temperamentului la copiii cu vârste cuprinse între 3 și 8 ani: nivelul de activitate, furie/frustrare, apropierea sau anticiparea pozitivă, focalizarea atenției, disconfortul, reducerea activității – capacitatea de liniștire, frica, plăcerea la stimulare de intensitate

mare, impulsivitatea, controlul inhibitor, sensibilitate perceptuală, plăcerea la stimulare de intensitate mică, tristețea, timiditatea, zâmbetul/râsul. Dimensiunile temperamentului evaluate prin această scală au fost adaptate pe baza dimensiunilor studiate de autoare și de colaboratorii săi, atât la copii, cât și la bebeluși.

Scala cuprinde 195 de itemi, distribuiți pe cele 15 dimensiuni menționate anterior. Distribuția itemilor pe aceste dimensiuni este descrisă în secțiunea 8.1. *Componenta Scalelor CBQ*. Pentru fiecare item, răspunsul este acordat pe baza unei scale Likert în 7 puncte, care subîntinde variante de răspuns de la „extrem de falsă” la „extrem de adevărată”. Există și posibilitatea opțiunii pentru răspunsul „Nu se aplică”, atunci când părinții nu au avut ocazia de a-și observa copilul în situația respectivă. Chestionarul se aplică părinților/persoanelor care au în grijă permanentă copilul. Varianta în limba română a scalei a fost realizată de către Benga (2004).

4.8.6. ADMINISTRARE

Scala temperament poate fi aplicată fie creion-hârtie, fie în variantă computerizată. În varianta creion-hârtie, sunt necesare doar scalele propriu-zise și instrumente de scris. În varianta computerizată, este necesar un computer și platforma PED^a instalată (vezi secțiunea *Raportul de evaluare*). De asemenea, completarea necesită anumite condiții de administrare: un mediu relativ securizant, ferit de zgomote, o motivație minimă din partea respondentului pentru a completa scala. Respondentul părinte/tutore primește scala și, înainte de a începe să o completeze, este rugat să citească instrucțiunea următoare:

În paginile care urmează veți găsi un set de afirmații privind comportamentul copiilor în diferite situații. Vă rugăm să ne spuneți care ar fi reacțiile copilului dumneavoastră în situațiile respective. Desigur, nu există modalități „corecte” de a reacționa; reacțiile copiilor sunt foarte diferite, iar noi dorim să aflăm mai multe informații tocmai despre aceste diferențe. Vă rugăm să citiți fiecare dintre aceste afirmații și să decideți dacă este o descriere adevărată sau falsă a reacțiilor copilului dumneavoastră din ultimele 6 luni. Utilizați următoarea scală pentru a arăta cât de bine descrie fiecare afirmație comportamentul copilului dumneavoastră:

Încercuiți 1 dacă afirmația este extrem de falsă pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 2 dacă afirmația este falsă pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 3 dacă afirmația este ușor falsă pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 4 dacă afirmația este nici adevărată nici falsă pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 5 dacă afirmația este ușor adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 6 dacă afirmația este adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Încercuiți 7 dacă afirmația este extrem de adevărată pentru copilul dumneavoastră.

Dacă nu puteți răspunde la una dintre aceste afirmații pentru că nu l-ați văzut pe copil niciodată în situația respectivă (de exemplu, dacă se referă la reacția copilului atunci când îi cântați, iar dumneavoastră nu i-ați cântat niciodată copilului dumneavoastră) încercuiți NA (Nu se aplică).

Vă rugăm să încercuiți un număr sau NA pentru fiecare afirmație.

După citirea instrucțiunii, respondentul poate să înceapă completarea scalei.

Durata medie de completare a scalei este de 35 minute.

4.8.7. COTARE

Scorurile scalelor pentru *Children's Behavior Questionnaire* reprezintă media scorurilor tuturor scalelor care evaluează comportamentul copilului în ultimele 6 luni. Scorurile scalelor vor fi calculate după următoarea metodă:

1. Se face suma tuturor răspunsurilor numerice pentru o anumită scală. Este de notat că:
 - a. Dacă părintele omite un item, acel item nu va primi un scor numeric.
 - b. Dacă părintele încercuiește opțiunea de răspuns „Nu se aplică”, acel item nu primește niciun scor numeric.
 - c. Itemii indicați prin „i” sunt inversați și prin urmare sunt cotați astfel:

7 devine 1	3 devine 5
6 devine 2	2 devine 6
5 devine 3	1 devine 7
4 rămâne 4	

2. Se împarte totalul la numărul de itemi pentru care s-a obținut un răspuns numeric. În numărul de itemi la care se divide suma, nu sunt incluși itemii al căror răspuns este „Nu se aplică” sau cei care nu au primit un răspuns. De exemplu, pentru o sumă de 40, obținută pentru o scală cu 17 itemi, cu un item ce nu a obținut un răspuns, doi itemi al căror răspuns a fost „Nu se aplică” și 14 itemi ce au obținut un răspuns numeric, suma de 40 ar fi împărțită la 14, pentru a produce o medie de 2,85 pentru scorul scalei.

4.8.7.1. Componența scalelor CBQ

Mai jos, sunt prezentate subscalele cuprinse în scala de temperament cu numărul de itemi aferenți. De asemenea, sunt prezentați itemii care fac parte din fiecare subscală și modalitatea de cotare directă sau indirectă (litera *i* indică tocmai modalitatea de cotare inversă):

Nivelul de activitate – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

1 +25 +41i +48 +88i +102i +123i +126i +145i +153 +172 +187 +192i

Furie/frustrare – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

2 +19i +34 +62 +73 +78 +120i +128 +140 +156i +173 +181 +193

Apropierea sau anticiparea pozitivă – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

10 +24 +35 +69 +82 +96 +117 +131i +148 +166 +175i +188i +191i

Focalizarea atenției – cuprinde 9 itemi, după cum urmează:

16 +38i +47i +125 +144 +160 +171i +186 +195i

Disconfortul – cuprinde 12 itemi, după cum urmează:

5i +21 +61 +87 +97 +101i +115 +132 +141 +157 +178 +190i

Reducerea activității – Capacitatea de liniștire (Soothability) – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

14i +27 +42 +53i +68i +85 +92 +103 +118 +134 +150i +167i +117

Frica – cuprinde 12 itemi, după cum urmează:

15i +40 +50 +58i +70i +80 +91 +130 +138i+161i +176i +189

Plăcerea la stimulare de intensitate mare – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

8 +22 +30i +51i +60i +67 +77 +100 +107 +124 +139 +159i +182

Impulsivitatea – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

13 +26 +46 +59 +71i +79i +90i +104 +114 +137i +155 +169i +183i

Controlul inhibitor – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

4 +20 +32i +63 +75 +93i +108i +116 +136 +147 +162i +168 +185

Plăcerea la stimulare de intensitate mică – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

12i +36 +54 +66i +76 +86i +111i +113 +133 +146 +151 +164 +174

Sensibilitatea perceptuală – cuprinde 12 itemi, după cum urmează:

9 +28i +31 +52 +65 +84i +98 +105 +122i +142i +154 +170i

Tristetea – cuprinde 12 itemi, după cum urmează:

18 +39 +44 +55 +64 +72i +81 +94 +109i +112i +127 +149i

Timiditatea – cuprinde 12 itemi, după cum urmează:

7 +17i +23i +37 +45i +57i +74 +89 +106 +119i +129i +143 +158i

Zâmbetul/râsul – cuprinde 13 itemi, după cum urmează:

11 +43i +56 +83i +99i +110 +121i +135i +152 +163 +165i +179 +194

4.8.8. METODOLOGIA DE ADAPTARE A CHESTIONARULUI

Traducerea și adaptarea chestionarului. Varianta CBQ tradusă a fost cea propusă de Mary Rothbart în 1996, pentru care au fost realizate analize de către Rothbart și colab. (2001). Traducerea engleză-română și retroversiunea română-engleză au fost realizate de o echipă de experți; prin compararea variantei retraduse cu varianta originală s-a constatat că sensul itemilor a fost păstrat. Câțiva dintre itemii originali au suferit totuși modificări, deoarece, într-o analiză pilot, părinții au întâmpinat cele mai mari dificultăți la completarea acestora; acești itemi au fost reformulați, prin confruntarea cu conținutul scalei căreia îi aparțineau. Criteriile de care s-a ținut cont în modificarea itemilor au fost următoarele: itemii să se refere și să reprezinte dimensiunea pentru care au fost concepuți; să nu vizeze mai multe dimensiuni și să nu se refere la mai multe situații specifice; să fie

reformulați într-un limbaj accesibil părinților; să fie formulați clar, concis și la obiect, fără fraze lungi sau cuvinte neuzuale, păstrând doar informațiile esențiale (Albu, 1998).

Itemi modificați au fost, de exemplu, itemul 10 din subscala *Apropiere/Anticipare pozitivă*, la care am inclus și exemple „*Devine nerăbdător înaintea unui eveniment interesant, cum ar fi vizita cuiva sau mersul în oraș cu ocazii speciale*”, itemul 12 din subscala *Plăcere la stimulare de intensitate mică*, la care am extins formularea „*Foarte rar îi place ca cineva să îi vorbească doar, fără nicio altă activitate.*” sau itemul 20 din subscala *Control inhibitor*, la care am înlocuit exemplele de jocuri specifice pentru populația americană cu jocuri familiare copiilor români „*Este bun la jocuri de tipul «Un, doi, trei - la perete stop»*” (în loc de "Simon Says", "Red Light, Green Light").

Subiecți. Studiul a cuprins **786 protocoale**, provenind de la subiecți cu următoarele caracteristici demografice:

- **110 copii de 3 ani**, cu vârste cuprinse între 3 ani - 3 ani și 11 luni (51 fete și 59 băieți);
- **263 copii de 4-5 ani**, cu vârste cuprinse între 4 ani - 5 ani și 11 luni (135 fete și 128 băieți);
- **413 copii de 6-7 ani**, cu vârste cuprinse între 6 și 8 ani (187 fete și 224 băieți, 2 subiecți având sexul nespecificat în chestionar).

Cele trei categorii de vârstă au fost stabilite după criteriile profilului populației americane. Întrucât autorii consideră că până la 8 ani se pot obține informații valide cu ajutorul acestui chestionar, am inclus în categoria 6-7 ani și câțiva copii având această vârstă cronologică.

Proveniența geografică a subiecților a fost următoarea: Cluj (631), Tecuci (72), Bârlad (21), Pitești (7), Baia Mare (14), Oradea (41).

Analiza fidelității chestionarului

Rothbart, Ahadi, Hershey și Fisher (2001) au prezentat consistența internă a fiecărei scale, măsurate prin coeficienți α Cronbach, pentru copiii de 4-5 și respectiv 6-7 ani. Populația americană care a intrat în aceste analize a cuprins 228 subiecți de 4-5 ani și 183 subiecți de 6-7 ani. Populația românească a cuprins 263 subiecți de 4-5 ani și 413 subiecți de 6-7 ani. În cazul copiilor români de 4-5 ani, valorile coeficientului α au înregistrat valori cuprinse între 0,57 și 0,86, iar în cazul celor de 6-7 ani între 0,59 și 0,87, valorile medii fiind de 0,67, respectiv 0,71. Pentru populația americană, nu au fost prezentate datele pentru grupul de vârstă 3-4 ani; analizele noastre pe date provenind de la 110 subiecți de 3 ani au indicat valori alpha Cronbach cuprinse între 0,44 și 0,84, valoarea medie fiind de 0,63,6.

La nivelul întregii populații de 786 subiecți, cu vârsta cuprinsă între 3 și 8 ani, valoarea medie a lui α a fost de 0,68,3. Valorile sunt destul de apropiate de cele corespunzătoare populației americane, în unele cazuri fiind chiar mai ridicate (de exemplu, furie sau chiar control inhibitor). După cum era de așteptat, cele mai mici valori sunt înregistrate pentru grupul de vârstă de 3-4 ani, la care de altfel se știe că există o mai mare heterogenitate comportamentală. Valorile α Cronbach se regăsesc în *Anexa 3*.

Structura scalelor CBQ

Pentru a examina structura factorială a variantei românești a CBQ, s-a reluat metodologia utilizată în cazul variantei originale: pentru fiecare scală au fost calculate scorurile medii ale răspunsurilor, în cazul fiecărui subiect; matricea de corelații dintre scorurile pe scale a fost supusă unei analize factoriale exploratorii - analiza axei principale (care ia în calcul doar varianța comună, nu și cea unică, focalizându-se pe intercorelațiile dintre variabile); iar, ulterior, factorii au fost rotiți oblic prin algoritmul Oblimin. În cazul studiului realizat de Rothbart și colaboratorii săi, au fost identificați

prin această procedură trei factori principali, care s-a presupus că ar reprezenta acele variabile latente invocate de teoria temperamentului. Opțiunea autorilor pentru rotația oblică a venit din asumția unor legături care ar exista între cei trei factori - de altfel, subcapitolul despre dezvoltarea ontogenetică a temperamentului justifică o astfel de asumție. În plus, întrucât nicio soluție factorială nu ne dă „adevărul” - un singur răspuns definitiv, în studiul de față am realizat și o rotație ortogonală după algoritmul Varimax, care are avantajul de a individualiza mai bine factorii, minimizând numărul de variabile care au încărcături mari într-un anumit factor; se precizează de regulă că această procedură are avantajul de a crește interpretabilitatea factorilor. După cum se va vedea, cele două tipuri de analiză au dus la valori foarte asemănătoare.

Interpretarea factorilor s-a făcut conform procedurii descrise de Rothbart, care a acordat atenție oricărei scale care încarcă un factor cu valoarea mai mare sau egală cu 0,25 (deși unele lucrări consacrate analizei factoriale precizează că, pentru scalele Likert, putem considera doar valorile de 0,60 ca fiind ridicate).

În cazul analizei realizate de Rothbart și colaboratorii săi au fost identificați trei factori principali, constanți pentru fiecare din cele trei grupuri de vârstă, denumiți: *Afectivitate Negativă*, *Extraversiune* și *Control*.

Analiza întreprinsă de noi a dus tot la extragerea a trei factori, care se potrivesc într-o foarte mare măsură peste patternul caracteristic populației americane. Diferențele rezultate prin aplicarea celor doi algoritmi diferiți de rotație oblică nu au fost semnificative. Din punctul de vedere al analizei factoriale, primul factor rezultat ar corespunde celui de-al doilea factor identificat de Rothbart și colaboratorii săi, și anume *Extraversiune*. Am preferat însă prezentarea rezultatelor urmând ordinea factorilor propusă de acești autori. Rezultatele analizei factoriale sunt prezentate în *Anexa 4*.

Astfel, la 6-7 ani, după cum postulează teoria, factorul **Afectivitate negativă** s-a dovedit a avea o încărcătură principală în *Disconfort*, *Frică*, *Furie*, *Tristețe*, într-o măsură mai mică în *Timiditate* și, cu semn negativ, în *Reducerea reactivității*. Ceea ce nu apare în cazul populației românești este *Apropierea* sau *Anticiparea pozitivă*, respectiv cu semn invers, *Focalizarea atenției*, probabil ca modalitate de coping în cazul populației americane. Factorul **Extraversiune** păstrează încărcătura în *Impulsivitate*, *Plăcere la stimulare de intensitate mare*, *Nivel de activitate* și invers în *Timiditate* - deși într-o măsură mai mică, timiditatea părând mai degrabă o dimensiune a afectivității negative. De asemenea, *Apropierea/Anticiparea pozitivă* și *Zâmbetul* se regăsesc într-un procent considerabil mai mare aici decât la populația americană. În acest factor intră cu valori mai mici și *Furia/Frustrarea*, precum și, cu semn invers, *Controlul inhibitor*. Alte diferențe constau în prezența în acest factor a *Sensibilității perceptuale*, dar lipsa, pe de altă parte, cu semn negativ, a *Focalizării atenției*. Factorul **Control** are o încărcătură în *Control inhibitor*, *Focalizarea atenției* - mai mult decât în cazul copiilor americani, *Plăcere la stimulare de intensitate mică*, *Sensibilitate perceptuală*, dar nu în *Zâmbet*. De asemenea, *Apropierea/Anticiparea pozitivă* are valori mult mai reduse. În schimb, o încărcătură semnificativ mai mare o au *Reducerea reactivității* și, cu semn invers, *Nivelul de activitate* și *Furia*.

În cazul subiecților de 4-5 ani, din nou primul factor extras a fost cel care ar corespunde cel mai bine *extraversiunii*, dar, pentru a fi mai elocventă paralela cu datele obținute pe populația americană, factorii au fost prezentați în ordinea următoare: *Afectivitate negativă*, *Extraversiune*, *Control*. În cazul **Afectivității negative**, nucleul tare a fost constituit din *Disconfort* (mai mult decât pe populația americană), *Tristețe*, *Frică*, *Furie*, negativ *Reducerea reactivității*, *Timiditate* (încărcătură mai mare). La 4-5 ani a apărut și *Apropierea/Anticiparea pozitivă*, dar într-o măsură mai mică decât la copiii americani. Prezența acestei dimensiuni în componența factorului *Afectivitate negativă* a fost

explicată de către Rothbart și colaboratorii săi ca fiind dată de legătura dintre expectanțele vizând un rezultat pozitiv și frustrarea sau tristețea trăite atunci când scopul se dovedește a fi intangibil. Și la această vârstă, însă, lipsește *Focalizarea atenției*. În cazul factorului **Extraversiune** acesta a fost definit în principal prin încărcătura în scalele de *Impulsivitate*, *Plăcere la stimulare de intensitate mare*, *Nivel de activitate* și negativ *Timiditate*. Au apărut, ca și în cazul copiilor americani, *Apropierea* – aici fiind de fapt încărcătura maximă – și *Zâmbetul* – mai mult decât în cazul populației americane. Alte diferențe constau în încărcătura mai mare pentru *Furie*, mai mare pentru *Controlul inhibitor* – cu semn negativ și o diferență notabilă față de populația americană, prezența *Sensibilității perceptuale*. **Controlul** s-a dovedit a avea o structură identică la ambele grupuri culturale.

Pentru grupul de 3-4 ani, ca și în cazul eșantionului american, inițial s-au obținut 4 factori, care nu au fost însă convergenți, deoarece estimarea comunalității a depășit valoarea 1 în timpul iterațiilor. De aceea, a fost forțată o soluție trifactorială. După cum se poate vedea, aceasta este în mare măsură similară cu cea obținută la vârste mai mari, iar, pe de altă parte, în cazul eșantionului românesc de copii de 3-4 ani, se observă același nucleu tare, în cazul fiecărui factor, venind în întâmpinarea teoriei lui Rothbart. În ceea ce privește primul factor considerat de Rothbart, **Afectivitatea negativă**, și în acest caz nucleul tare pare să se fi păstrat, în componența sa intrând *Disconfortul*, *Frica*, *Tristețea*, *Furia*. Interesant apare și *Timiditatea*, care are o încărcătură mai mare, spre deosebire de eșantionul american, la care aceasta lipsește. La copiii români mai apare în acest factor *Reducerea reactivității*, dar nu și *Controlul inhibitor* și *Focalizarea atenției* și nici *Anticiparea pozitivă*. Factorul **Extraversiune** își păstrează componentele principale, și la copiii români, ca și la cei americani, apărând *Impulsivitatea*, *Plăcerea la stimulare de intensitate mare*, *Anticiparea pozitivă*, *Nivelul de activitate*, *Zâmbetul/Râsul*, iar, cu semn invers, *Timiditatea* și *Controlul Inhibitor* (ultimele trei având chiar o încărcătură mai mare decât la populația americană); de asemenea „la limită” apare și *Focalizarea atențională* cu semn negativ. Alte diferențe de ordin calitativ constau în prezența *Furiei* și absența *Disconfortului*. Factorul **Control** este reprezentat de *Focalizarea atenției*, *Control inhibitor*, *Plăcerea la stimulare redusă*, *Sensibilitatea perceptuală* (mai mare). Diferențele constau în prezența la eșantionul românesc, cu semn negativ, a *Nivelului de activitate* și a *Impulsivității*, dar absența *Anticipării pozitive* și a *Zâmbetului*.

Analiza transversală și longitudinală a rezultatelor indică următoarele (a se vedea și *Anexa 5*):

Cele mai mici diferențe par să existe pentru factorul **Control**, care, la 5 ani, are un profil identic pentru ambele eșantioane. La 3 ani, însă, s-ar părea că expectanțele sunt dependente de cultură, pentru populația americană controlul însemnând apropierea de situații/evenimente cu conotații, expectate plăcute și emoții pozitive, în timp ce pentru populația românească înseamnă impulsivitate și nivel de activitate reduse.

Pentru factorul **Afectivitate negativă**, se observă o diferență constantă pentru toate vârstele, care constă în prezența *Focalizării atenției* ca mecanism de coping, dar la americani. Probabil adulții se așteaptă de la copii la această controlare a emoțiilor prin intermediul inhibiției și al mecanismelor atenționale. Să însemne oare că această legătură inhibiție-emoții este construită cultural? O sugestie în această direcție este făcută chiar de Rothbart, care atrage atenția asupra faptului că numeroase studii cu copii și adulți arată o corelație negativă a *Controlului voluntar* cu *Afectivitatea negativă*. Dar această relație este absentă, de exemplu, în cazul populației chineze, pentru care corelația negativă este între *Afectivitatea negativă* și *Extraversiune*. Este posibil ca elementul de control să fie utilizat în fiecare cultură pentru a inhiba comportamentele care sunt descurajate cultural – emoțiile negative în populația americană, extraversiunea în populația chineză.

De asemenea, la 3 și 5 ani apare și tendința de apropiere – probabil derivată din aceeași tendință a culturii americane de cultivare a asertivității de foarte timpuriu, normal însă că o estimare exagerat de pozitivă a unui deznodământ care nu se mai produce generează frustrare și alte emoții negative. În schimb, la 3 ani, în cultura noastră - par a spune rezultatele obținute de noi - emoțiile negative sunt cuplate cu timiditate.

În ceea ce privește al doilea factor, la 3 ani, pentru cultura americană, extraversiunea înseamnă și zâmbet, și absența disconfortului, deci emoții pozitive, pe când la noi înseamnă și furie/frustrare (saturate în elemente dinamice) – deci elemente „care ies de sub control” ale impulsivității. Această dimensiune îi diferențiază pe copiii români de cei americani și la 5 ani. La 7 ani, diferența nu mai constă decât în prezența Sensibilității perceptuale, care, de altfel, apare și la 5 ani – constând în capacitatea de detectare a unor stimuli de intensitate mică, ce se pare că, pentru cultura noastră, se trădează doar în abordarea activă a unor situații care le conțin – deci acțiuni, nu doar mecanisme cognitive. Pentru cultura americană, însă, extraversiunea conține și elementul lipsei de control atențional.

Din punct de vedere longitudinal, pentru eșantionul SUA, absența timidității la 3 ani din afectivitatea negativă poate să însemne că această trăsătură nu este sancționată decât mai târziu, așa cum la 3 ani nu se așteaptă de la copil o reducere a reactivității corespunzătoare.

În cazul populației românești, la 3 ani, afectivitatea negativă se leagă mai mult de elemente comportamentale (timiditate) și mai puțin cognitive (control inhibitor sau focalizare atențională reduse). Referitor la elementul *control*, la 5 și la 7 ani, apare și pentru populația noastră ideea de control prin abordarea pozitivă a situațiilor și prin emoții pozitive.

În ceea ce privește corelațiile dintre factori, asumate de modelul rotației oblice, acestea s-au dovedit foarte mici, atât global, cât și la analiza pe grupuri de vârstă. Astfel, între *Extraversiune* și *Afectivitatea negativă* corelația a fost 0, între *Extraversiune* și *Control* -0,04 (cele două dimensiuni nu corelează în populația americană, dar corelează negativ în populația chineză, după Ahadi și colab., 1993), iar între *Afectivitate negativă* și *Control* de -0,07 (această corelație este prezentă, cu valori mai mari la americani, dar lipsește la chinezi). Deși aceste valori sunt foarte mici, am putea specula, preluând explicațiile propuse de Rothbart și colab. (2001), că în cultura noastră există și tendința de a descuraja prin control extraversiunea, dar mai mult afectivitatea negativă.

Cele mai mari valori ale corelațiilor se înregistrează pentru vârsta de 3 ani. Vom prezenta rezultatele noastre în paralel cu cele obținute pe populația americană:

Tabel 1. Corelații între cei trei factori CBQ pe populația românească și populația SUA

	3 ani		4-5 ani		6-7ani	
	România	SUA	România	SUA	România	SUA
Extraversiune-Afectivitate negativă	-0,01	0,13	0,00	-0,01	0,00	0,11
Extraversiune-Control	-0,20	-0,07	0,03	0,00	-0,04	-0,04
Afectivitate negativă-Control	-0,11	0,08	-0,03	-0,04	0,08	-0,13

Date fiind valorile foarte mici, apropiate de 0, ale acestor corelații, este foarte dificil să recurgem la interpretări, dar putem considera că structura factorială de-a lungul vârstelor și al culturilor nu este compromisă.

4.8.9. INTERPRETAREA REZULTATELOR

Acest chestionar vizează dezvoltarea normală și nu se recomandă utilizarea lui pentru diagnosticarea tulburărilor psihologice sau psihiatrice. Dacă însă se dorește investigarea relației dintre temperament și psihopatologie, se recomandă utilizarea acestuia în conjuncție cu alte măsurători validate pentru diagnosticarea tulburărilor de intensitate clinică. Corelațiile cu aceste măsurători pot arăta măsura în care diferite aspecte ale temperamentului sunt relaționate cu forme de psihopatologie.

Studiate în mediul școlar, anumite dimensiuni ale temperamentului au fost considerate ca fiind predictive pentru dezvoltarea unor probleme de comportament la clasă: nivelul crescut de activitate, capacitatea scăzută de focalizare a atenției, un nivel crescut de emoții negative (Martin, 1994; Nelson și colab., 1999). Acestea, împreună cu un nivel crescut de activitate și un nivel scăzut al atenției sunt considerate predictorii pentru problemele de comportament la școală (Martin, 1994). Aceste dimensiuni fac parte din temperamentul dificil (cu risc crescut). Copiii aflați la polul opus din punctul de vedere al acestor dimensiuni au fost descriși ca având un temperament ușor (cu risc scăzut). Astfel, persistența în sarcină crescută, un nivel scăzut de emoții negative, un nivel scăzut de activitate, un nivel scăzut de activitate împreună cu un nivel crescut de atenție sunt caracteristici care sunt mai puțin predictive pentru apariția unor probleme de adaptare la mediul școlar (Derryberry and Reed, 1998; McClowry și Faan, 2002).

Acest instrument permite evaluarea diferențiată a aspectelor individuale legate de **reactivitatea emoțională pozitivă** (zâmbit, râs, plăcere), **reactivitate emoțională negativă** (frică, distres, tristețe), precum și **mecanismele reglatoare ale atenției**, activitate, inhibiție comportamentală (frică și timiditate) și inhibiție. Interpretarea unui scor sub media populației sau peste media populației poate prezice dezvoltarea unor disfuncționalități ulterioare în funcție de aglomerarea/combinarea acestor dimensiuni: de exemplu, un nivel crescut de reactivitate emoțională negativă, combinat cu un nivel scăzut de inhibiție comportamentală, ar putea duce la dezvoltarea unor tulburări de externalizare. De asemenea, un nivel crescut de emoționalitate negativă, combinat cu un nivel crescut de activitate și un nivel redus de sociabilitate compun un profil de „temperament dificil”, a cărui stabilitate în timp este modelată (Benga, 2002).

Frica și/sau timiditatea sau factorul compozit emoționalitate negativă, prezic tulburări de internalizare-anxietate, depresie, în schimb, nivelul de furie/frustrare este predictor al diverselor tulburări de externalizare (Țincaș, Benga și Fox, 2006). Reactivitatea emoțională cuplată cu un nivel redus de inhibiție, prezic atât tulburările de internalizare, cât și pe cele de externalizare, ceea ce le diferențiază fiind emoția dominantă (frică versus furie).

4.8.10. RAPORTUL DE EVALUARE

După cum am menționat și la secțiunea de Cotare, scala de temperament poate fi completată fie în varianta creion-hârtie, fie în varianta computerizată. În cadrul *Platformei de evaluare a dezvoltării PED^a*, se pot introduce rezultatele evaluării creion-hârtie sau se poate realiza scala în variantă computerizată. În cazul acestei ultime variante, programul cotează automat rezultatele testului. Programul generează, de asemenea, un raport de evaluare global, în care sunt reprezentate atât sub formă textuală, cât și sub formă grafică rezultatele evaluării.

Utilitatea platformei PED^a este dată de faptul că: pe lângă această scală de evaluare a temperamentului, în platformă sunt incluse o serie de alte scale, care pot să ofere o imagine comprehensivă asupra abilităților copilului (evaluare *multi-method*); permite o utilizare facilă a instrumentelor de evaluare, flexibilă (fie în variantă creion-hârtie, fie în variantă computerizată); ușurează munca psihologilor, prin faptul că programul cotează automat răspunsurile, iar raportul de evaluare este generat automat tot de către program; se poate realiza o evaluare din mai multe perspective: părinte, educator, psiholog (*multi-informant*); de asemenea, platforma permite realizarea evaluărilor longitudinale. Cu alte cuvinte, platforma stochează rezultatele evaluărilor repetate, rezultate care pot fi ulterior prelucrate statistic.

Platforma de evaluare poate să genereze atât un raport de evaluare psihologică individuală, cât și un raport de evaluare longitudinală. Raportul de evaluare generat de PED^a (fie evaluare individuală sau longitudinală) este extrem de util din mai multe motive: integrează informațiile demografice cu cele ale evaluării; rezultatele evaluării sunt prezentate atât sub formă textuală, cât și grafică; raportul poate fi printat; raportul de evaluare longitudinală cuprinde grafice de evoluție cu ajutorul cărora pot fi observate și analizate dimensiunile temperamentale ale preșcolarului.

Bibliografie

- Benga, O. (2002). Temperamentul și bazele timpurii ale personalității. În A. Opre (ed). *Noi tendințe în psihologia personalității. Modele teoretice*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Benga, O. (2004). Dezvoltarea cogniției sociale la copii. Editura ASCR, Cluj-Napoca.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development, 26 (1)*, 64-86.
- Johnson, J., Reader, S. (2003). Child Temperament., în Ollendick, T., Schroeder, C., (Ed.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, Kluwer Academic/ plenum Publishers, 629-631.
- Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2006). Development of Short and Very Short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 87 (1)*, 103-113.
- Putnam, S. P., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development, 29 (3)*, 386-401.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development, 52*, 569-578.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 122-135.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at 3-7 years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72*, 1394-1408.
- Țincaș, I., Benga, O., Fox, N. (2006). Predictors of anxiety disorders. *Cogniție, Creier, Comportament/ Cognițion, Brain, Behaviour*, vol. X, no. 4, 489-515.

Anexa 5

Prezentarea comparativă a structurii factoriale CBQ

AFECTIVITATE NEGATIVĂ			EXTRAVERSIUNE			CONTROL						
COMUNE			COMUNE			COMUNE						
<i>DISCONFORT</i>			+	<i>IMPULSIVITATE</i>		+	<i>CONTROL INHIBITOR</i>		+			
<i>TRISTEȚE</i>			+	<i>NIVELUL DE ACTIVITATE</i>		+	<i>PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MICĂ</i>		+			
<i>FRICĂ</i>			+	<i>INTENSITATE MARE</i>		+	<i>FOCALIZAREA ATENȚIEI</i>		+			
<i>FURIE/FRUSTRARE</i>			+	<i>PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MARE (TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ)</i>		-	<i>SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ</i>		+			
<i>TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ</i>			+	<i>APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ</i>		+						
<i>REDUCEREA REACTIVITĂȚII/CAPACITATEA DE LINIȘTIRE</i>			-	<i>ZĂMBET /RĂS</i>		+						
				<i>CONTROL INHIBITOR</i>		-						
				<i>FURIE/FRUSTRARE</i>		+						
DIFERITE			DIFERITE			DIFERITE						
3 ANI	5 ANI	7 ANI	3 ANI	5 ANI	7 ANI	3 ANI	5 ANI	7 ANI				
	APROPIERE	+	FOCALIZAREA ATENȚIEI	-	SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ	+	IMPULSIVITATE	-	ZĂMBE /RĂS	+	ZĂMBET/RĂS	+
							NIVELUL DE ACTIVITATE	-	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ	+	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ	+
									REDUCEREA REACTIVITĂȚII / CAPACITATEA DE LINIȘTIRE	+	REDUCEREA REACTIVITĂȚII	+
											NIVELUL DE ACTIVITATE	-
											FURIE/FRUSTRARE	-

Compararea longitudinală a structurii factoriale pentru populația românească

AFECTIVITATE NEGATIVĂ		EXTRAVERSIUNE				CONTROL					
COMUNE		COMUNE				COMUNE					
DISCONFORT		+	IMPULSIVITATE			+	CONTROL INHIBITOR		+		
TRISTEȚE		+	NIVELUL DE ACTIVITATE			+	PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MICĂ		+		
FRICĂ		+	PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MARE			+	FOCALIZAREA ATENȚIEI		+		
FURIE/FRUSTRARE		+	TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ			-	SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ		+		
REDUCEREA REACTIVITĂȚII		-	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ			+					
CAPACITATEA DE LINIȘTIRE (SOOTHABILITY)		-	CONTROL INHIBITOR			-					
			FOCALIZAREA ATENȚIEI			-					
DIFERITE		DIFERITE				DIFERITE					
SUA		ROMÂNIA		SUA		ROMÂNIA		SUA		ROMÂNIA	
APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ	+	TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ		ZĂMBET/RĂS	+	FURIE/FRUSTRARE	+	ZĂMBET/RĂS	+	NIVELUL ACTIVITĂȚII	-
FOCALIZAREA ATENȚIEI	-			DISCONFORT	-	FRICĂ	+	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ	+	IMPULSIVITATE	-
CONTROL INHIBITOR	-					SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ	+				

3 ani comparativ SUA-ROMÂNIA

AFECTIVITATE NEGATIVĂ		EXTRAVERSIUNE				CONTROL					
COMUNE		COMUNE				COMUNE					
DISCONFORT		+	IMPULSIVITATE			+	CONTROL INHIBITOR		+		
TRISTEȚE		+	NIVELUL DE ACTIVITATE			+	PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MICĂ		+		
FRICĂ		+	PLĂCERE LA STIMULARE DE INTENSITATE MARE			+	FOCALIZAREA ATENȚIEI		+		
FURIE/FRUSTRARE		+	TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ			-	SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ		+		
REDUCEREA REACTIVITĂȚII - CAPACITATEA DE LINIȘTIRE (SOOTHABILITY)		-	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ			+	ZĂMBET/RĂS		+		
TIMIDITATE VS. APROPIERE SOCIALĂ		+	ZĂMBET/RĂS			+	APROPIERE SAU ANTICIPARE POZITIVĂ		+		
			CONTROL INHIBITOR			-	REDUCEREA REACTIVITĂȚII - CAPACITATEA DE LINIȘTIRE (SOOTHABILITY)		+		
DIFERITE		DIFERITE				DIFERITE					
SUA		ROMÂNIA		SUA		ROMÂNIA		SUA		ROMÂNIA	
FOCALIZAREA ATENȚIEI	-					SENSIBILITATE PERCEPTUALĂ		+			
						FURIE/FRUSTRARE		+			

5 ani comparativ SUA-ROMÂNIA

CAPITOLUL 5

Teste de evaluare a dezvoltării



COGNITROM

5.1. Prezentarea testelor de evaluare a dezvoltării

5.1.1. ATENȚIA VIZUALĂ

Vârsta: 3-7 ani

Domeniul: Atenție/Funcții executive

DESCRIERE:

Acest test evaluează viteza și acuratețea cu care copilul poate să se focalizeze selectiv și să își mențină atenția pe ținte vizuale din cadrul unei zone delimitate.

MATERIALE:

Fișa de evaluare;

Cronometru;

Creion/pix roșu.

PUNCT DE PORNIRE ȘI REGULĂ DE ÎNTRERUPERE

Administrați cei doi itemi specificați pentru grupa de vârstă a copilului:

Vârsta 3-4 ani: *iepurași și pisici;*

Vârsta 5-7 ani: *pisică și fețe.*

LIMITĂ DE TIMP:

180 sec/item.

ADMINISTRARE

Așezați paginile corespunzătoare din *Caietul de răspuns* în fața copilului, în dreptul medianei corpului său, în poziție orizontală. Din perspectiva copilului, imaginile țintă (iepure, pisică sau fețe) ar trebui să apară în poziția de centru sus a paginii. Copilul nu trebuie să miște *Caietul de răspuns*. În cazul copiilor mici, cuvântul *pisică* poate fi înlocuit cu cel de *pisicuță*, *iepure* cu *iepuraș*. Dați copilului pixul sau creionul roșu.

PENTRU 3-4 ANI:

Itemul cu iepurași

Indicați iepurașul din partea de sus a paginii și spuneți:

Aici este un iepuraș! Aici (arătați partea de jos a paginii) ***sunt mai mulți iepurași. Încearcă să găsești toți iepurașii! Când găsești un iepuraș, fă un semn pe el uite așa*** (faceți un semn pe iepurașul model din partea de sus a paginii).

Puneți pe masă, în dreptul medianei corpului copilului, creionul roșu și spuneți:

Marchează toți iepurașii cât de repede poți. Spune-mi când ai terminat. Ești pregătit? Începe!

Începeți cronometrarea. Opriți cronometrul la 180 de secunde sau în situația în care copilul pune creionul jos sau indică în orice alt mod că a terminat. Notați timpul scurs în secunde.

PENTRU 5-7 ANI:

Itemul cu pisici

Indicați pisica din partea de sus a paginii și spuneți:

Aici este o pisică! Aici (arătați partea de jos a paginii) ***sunt mai multe pisici. Încearcă să găsești toate pisicile! Când găsești o pisică, fă un semn pe ea uite așa!*** (faceți un semn pe pisica model din partea de sus a paginii).

Puneți pe masă, în dreptul medianei corpului copilului, creionul roșu și spuneți:

Marchează toate pisicile cât de repede poți. Spune-mi când ai terminat. Ești pregătit? Începe!

Începeți cronometrarea. Opriti cronometrul la 180 de secunde sau în situația în care copilul pune creionul jos sau indică în orice alt mod că a terminat. Notați timpul scurs în secunde.

Itemul cu fețe

Indicați fețele țintă din prima linie și spuneți:

Aici vezi două fețe. Aici jos (arătați liniile următoare) ***sunt mai multe fețe. Acum încearcă să găsești toate fețele care arată exact ca cele din partea de sus a paginii și marchează cu o linie fiecare față pe care o găsești*** (faceți un semn pe fața model). ***Aceste două fețe*** (arătați) ***nu trebuie să fie neapărat una lângă alta*** (arătați).

Puneți pe masă, în dreptul medianei corpului copilului, creionul roșu și spuneți:

Încearcă să găsești toate fețele cât de repede poți. Mergi în direcția aceasta (indicați cu un gest stânga - dreapta) ***fără a sări peste nici o față. Când ai terminat cu rândul acesta, treci la următorul. Spune-mi când ai terminat. Ești gata? Începe!***

Începeți cronometrarea. Opriti cronometrul la 180 de secunde sau în situația în care copilul pune creionul jos sau indică în orice alt mod că a terminat. Notați timpul scurs în secunde.

OBSERVAȚII CALITATIVE

Observați apariția unui **comportament în afara sarcinii** (distragere, ridicare de pe scaun, care necesită intervenția examinatorului) și frecvența acestora pe parcursul sarcinii.

PUNCTAJ

Numărați țintele totale (numărul de itemi bifați de copil, indiferent dacă sunt corecte sau nu) și apoi numărul de itemi marcați greșit (erori de comitere). Calculați apoi scorul de corectitudine pentru fiecare item în felul următor: din numărul total de ținte marcate se scade numărul de erori de comitere (o variantă mai simplă este de a număra de la început țintele corecte, însă aceasta omite o serie de informații utile despre copil). Scorul total de corectitudine pentru *Atenția vizuală* este format din suma scorurilor obținute la cele două părți ale probei. Timpul total este format din suma timpilor înregistrați la cele 2 părți ale probei.

Scorul total pentru acest test este determinat atât de timpul folosit pentru completare, cât și de scorul obținut în ceea ce privește corectitudinea (vezi tabelul A.1 pentru scorul total brut).

Scor maxim

Acuratețe : 40 puncte

Timp: 360 secunde

INTERPRETARE:

Pentru copiii de 3-4 ani, primul item al testului de *Atenție vizuală* măsoară abilitatea de a urmări un stimul vizual și de a localiza repede și liniar imagini țintă (*iepurăși*). La al doilea item, ei trebuie să caute și să localizeze imagini țintă (*pisici*) în ordine aleatoare. Pentru copiii între 5 și 7 ani, primul item este cel aleator cu pisici, iar al doilea item este un test complex de atenție vizuală selectivă, în care copilul localizează și compară repede două fețe țintă în ordine liniară. Copilul trebuie să fie vigilent din punct de vedere vizual, datorită multiplelor permutări ale trăsăturilor faciale din șir, pentru a reuși să facă alegerile corecte.

Pentru copiii de 3-4 ani, rezultate diferite la șirul linear și aleator relevă efectul prezentării (liniar versus aleator) asupra performanței copilului. Copilul poate fi foarte încet în localizarea țintei, poate avea dificultăți de concentrare asupra sarcinii sau poate fi rapid, dar să facă multe greșeli de comitere, sugerând un stil de răspuns impulsiv. Un copil care lucrează încet și cu multe erori poate avea deficite cognitive generalizate.

Pentru copiii mai mari (5-7 ani), performanțele slabe numai la primul item al acestui test pot indica faptul că problema subiacentă s-ar putea datora unor deficite de atenție vizuală sau de impulsivitate. O frecvență mare de **comportamente în afara sarcinii**, în cazul acestui test, poate sugera probleme legate de atenție și impulsivitate. Performanțe slabe la al doilea item (*fețe*) pot fi cauzate de deficite de atenție, în cazul în care crește solicitarea cognitivă sau incapacitatea de a păstra diferite aspecte ale trăsăturilor faciale în memoria de lucru, în timpul localizării țintei. Ipotezele legate de impulsivitate în cazul primului item sau probleme legate de solicitarea cognitivă sau reținerea unui set, în cazul celui de al doilea item, trebuie confirmate de observații similare și la alte evaluări. Performanțe slabe la ambele părți ale *Atenției vizuale*, în cazul copiilor de 5-7 ani, se pot datora următoarelor variabile: probleme de atenție, dificultăți de a reține seturi, deficite ale memoriei de lucru.

Pentru toate vârstele, ipotezele ar trebui verificate prin căutarea acestor factori în performanța copilului la alte teste. Dacă copilul trece (fără să se oprească) peste o linie sau pierde șirul, poate fi vorba despre o problemă de urmărire vizuală. Dacă problemele de urmărire vizuală sunt atât de severe încât pot interfera cu cititul, ar putea fi vorba de o problemă de convergență vizuală. Un liniar îi poate fi de ajutor în urmărirea șirurilor și o evaluare oftalmologică ar putea, de asemenea, fi de folos.

5.1.2. COPIEREA DESENULUI

Vârsta: 3-7 ani

Domeniu: Procesare vizuospațială

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea copilului de a copia figuri geometrice bidimensionale.

MATERIALE:

Caiet de răspuns;

Creion fără radieră (folosiți un creion mai gros pentru copiii mai mici).

PUNCTE DE PORNIRE:

Vârsta 3 - 6 ani: Itemul 1;

Vârsta 7 ani: Itemul 4.

REGULĂ DE RELUARE

Dacă un copil de 7 ani nu rezolvă corect Itemul 4, îi veți administra și Itemii 1-3, apoi veți continua secvența până când se îndeplinesc condițiile pentru regula de întrerupere.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE

Se întrerupe administrarea dacă la 4 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

ADMINISTRARE

Așezați *Caietul de răspuns* în fața copilului, în dreptul medianei corpului său (deschideți caietul la pagina corespunzătoare itemului adecvat vârstei). Oferiți-i un creion fără radieră.

PENTRU 3-4 ANI:

Indicați desenul de la Itemul 1 și spuneți:

Vezi această linie ? Voi desena una aici.

(desenați o linie în căsuța corespunzătoare Itemului 1)

Acum desenează și tu una aici.

(indicați căsuța de dedesubt). După ce copilul a terminat, indicați itemul următor și spuneți:

Copiază această figură aici.

Continuați administrarea în acest mod.

PENTRU 5-6 ANI:

Pentru copiii de 5-6 ani, indicați Itemul 1 și spuneți:

Copiază figura de sus aici.

(indicați spațiul de sub desen).

Continuați administrarea itemilor în acest mod.

PENTRU 7 ANI:

Pentru copiii de 7 ani, indicați Itemul 4 și spuneți:

Copiază această figură aici

(indicați spațiul de sub desen).

Continuați administrarea itemilor în acest mod.

Încurajați copiii de orice vârstă să copieze cât de multe desene posibil.

Nu permiteți copilului să șteargă sau să întoarcă pagina.

OBSERVAȚII CALITATIVE

Notați prezența **tremurului mâinii** (mișcări fine, involuntare, observabile în timpul utilizării creionului).

Caracterizați **modul în care copilul ține creionul**, utilizând următoarele criterii:

- **Matur.** Creionul este ținut ușor, între vârfurile degetelor (vezi figura 1). Mișcările creionului se datorează mai degrabă mișcărilor degetelor, decât mișcărilor mâinii sau antebrațului.

Tripod dinamic



Figura 1. Exemplu de prindere matură a creionului.

- **Intermediar.** Creionul este apucat strâns și este susținut mai ales cu degetele întinse (vezi figura 2). E posibil să apară o mișcare a mâinii, însă, în general, mișcarea creionului se datorează mișcării antebrațului.

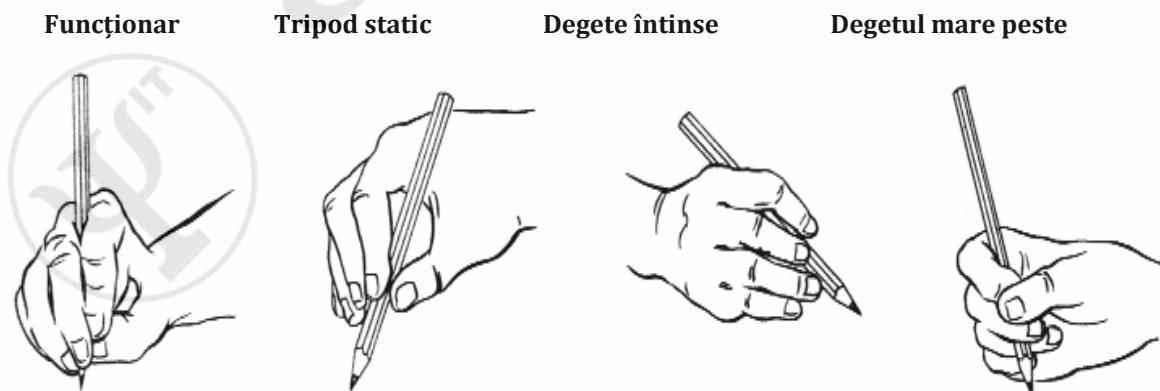


Figura 2. Exemple de prindere intermediară a creionului

- **Imatur.** Creionul este ținut cu mâna strânsă în pumn sau atinge palma (și este susținut de aceasta). Încheietura poate fi ușor flexată (vezi figura 3). Mișcările creionului se datorează în principal mișcării brațului (de la cot în sus)

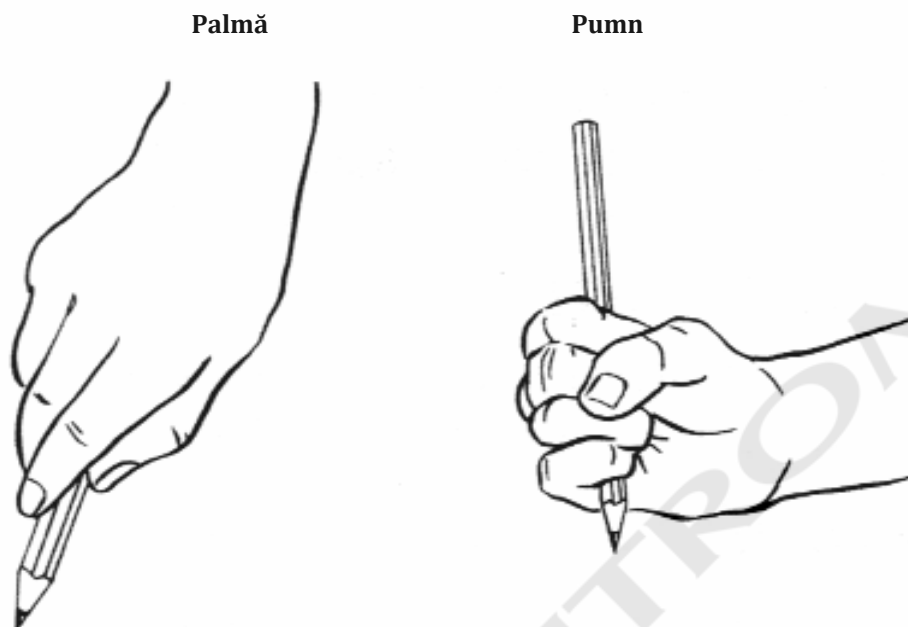


Figura 3. Exemple de prindere imatură a creionului

PUNCTAJ

Punctajul pentru fiecare item se acordă pe baza criteriilor prezentate în secțiunea următoare. Această secțiune include și exemple de cotare pentru fiecare item. Se acordă 1 punct pentru fiecare criteriu îndeplinit. În cazul copiilor de 7 ani, se acordă punctajul complet pentru fiecare item neadministrat care precede itemul de la care a pornit copilul. Pentru a obține punctajul itemului, însumați punctajele obținute la fiecare criteriu. Scorul total brut pentru acest test este suma punctelor obținute la itemii individuali. Folosiți figurile din model, pentru a realiza o cotare cât mai exactă.

Scor maxim: 72.

COTAREA COPIERII DESENULUI

Măsurarea rectiliniarității liniei

Pentru a măsura rectiliniaritatea liniilor, folosiți aceste figuri orientative: în figura de mai jos este arătată o linie dreaptă în A, iar în B și C sunt prezentate linii care nu sunt drepte.

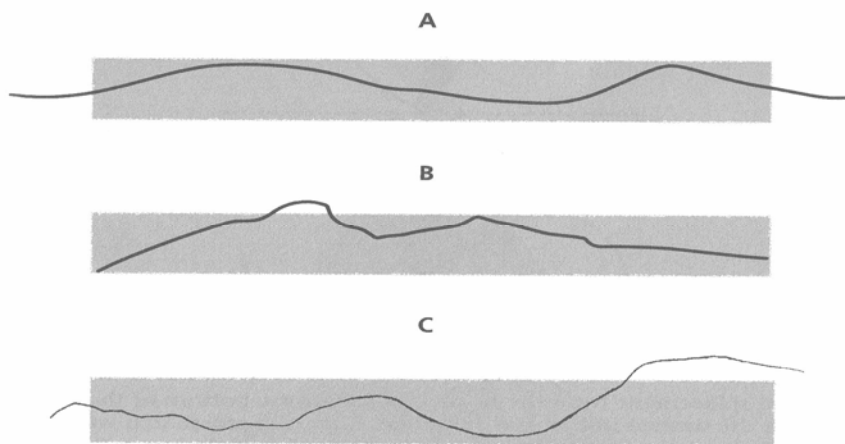


Figura 4. Măsurarea rectiliniarității

Măsurarea orientării liniei

Dacă linia ar trebui să fie orientată vertical, ca și în Itemul 1, folosiți partea stângă sau cea dreaptă a *Caietului de răspuns*, ca ghid pentru planul vertical. Dacă linia ar trebui orientată orizontal, ca în cazul Itemului 2, folosiți partea de sus sau cea de jos a paginii, ca ghid pentru planul orizontal. Aliniați linia întreruptă care trece prin unghi cu partea de sus, cea de jos sau marginea paginii, în funcție de caz, și aliniați partea hașurată a unghiului cu unul dintre capetele liniei copilului (astfel încât unul dintre capetele liniei să pornească din punctul de intersecție al zonelor hașurate, ca în exemple). Dacă linia se încadrează în zona hașurată, este adecvat orientată.

Măsurarea deplasării față de poziția verticală

Pentru a măsura deplasarea față de poziția verticală, aliniați marginea paginii din *Caietul de răspuns* pe care copilul a desenat, cu linia punctată la unghiul de 30°. Aliniați punctul de intersecție al zonelor hașurate cu unul dintre capetele liniei. Linia din figura 5 cade în afara zonei hașurate și, în consecință, nu este considerată a fi verticală.

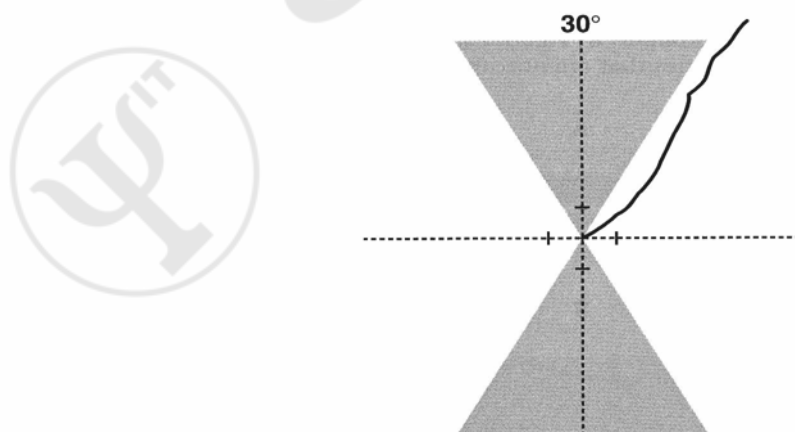


Figura 5. Măsurarea deplasării față de poziția verticală (Item 1)

Măsurarea deplasării față de poziția orizontală

Pentru a măsura deplasarea față de poziția orizontală, aliniați partea de jos a Caietului de răspuns cu linia punctată la unghiul de 30°. Aliniați punctul de intersecție al zonelor hașurate cu unul din capetele liniei. Pentru că linia din figura 6 se află în afara zonei hașurate, nu este considerată orizontală.

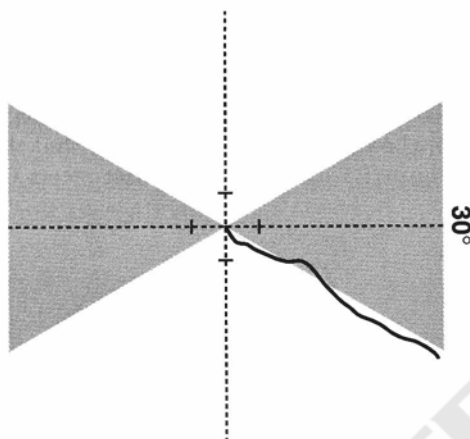


Figura 6. Măsurarea deplasării față de poziția orizontală (Item 2)

Măsurarea atât a orientării orizontale cât și a celei verticale

Pentru a măsura orientarea pe orizontală, dar și cea pe verticală, plasați axa orizontală paralel cu marginea de jos a Caietului de răspuns. Poziția corectă a ambelor curbe poate fi determinată prin poziționarea centrului celei mai lungi axe de orientare din șablonul B la intersecția din desenul copilului. Vezi figura 7.

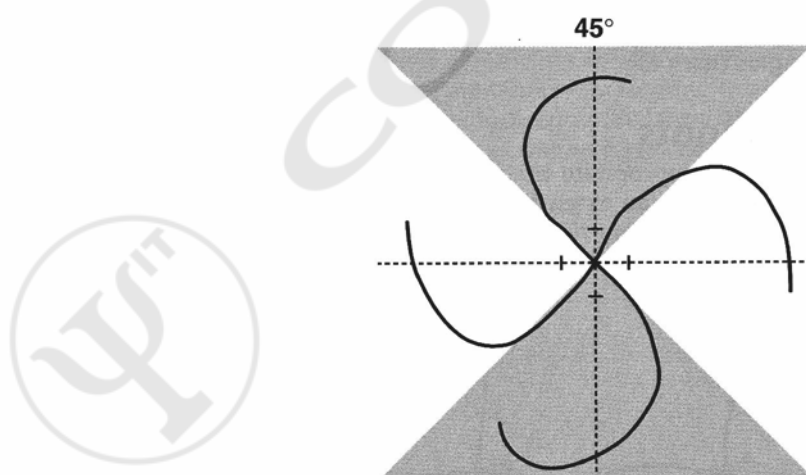


Figura 7. Măsurarea atât a poziției orizontale cât și a celei verticale (Itemul 12)

Măsurarea unghiurilor

Folosiți un raportor pentru a măsura unghiurile. Itemul 6 necesită măsurarea unghiurilor desenului copilului de două ori. Mai întâi folosiți unghiul de 20° și puneți-l peste desen, având grijă ca liniile să nu cadă în interiorul porțiunii hașurate. Apoi, folosiți unghiul de 45° prin plasarea acestuia peste desen, având grijă ca liniile să nu cadă în afara zonei hașurate. Figura 8 arată un desen care îndeplinește criteriul *d* pentru Itemul 6.

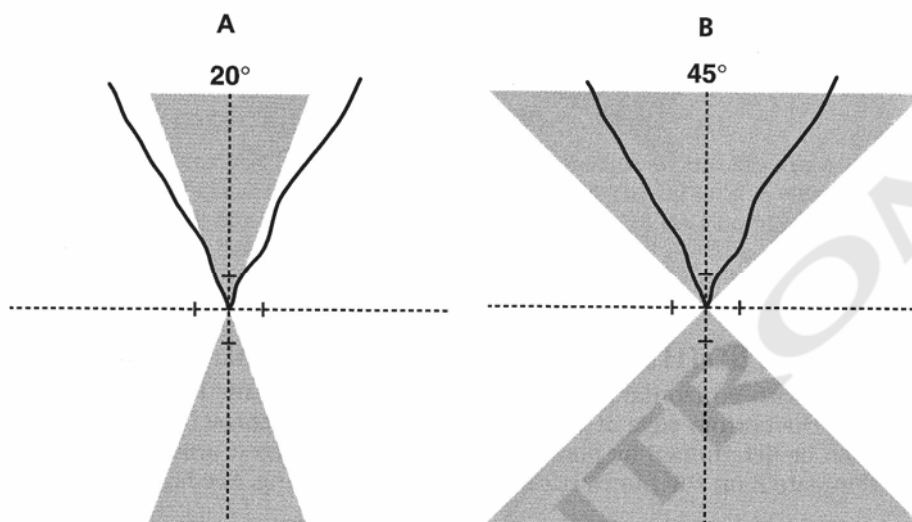


Figura 8. Măsurarea unghiurilor (Itemul 6)

Măsurarea depășirilor

O depășire este o extensie dincolo de un punct specificat de către criteriul de cotare. În figura 9, imaginea A prezintă o depășire care este mai mare decât punctul de 5 mm, iar B ilustrează o depășire care nu depășește suprafața punctului.

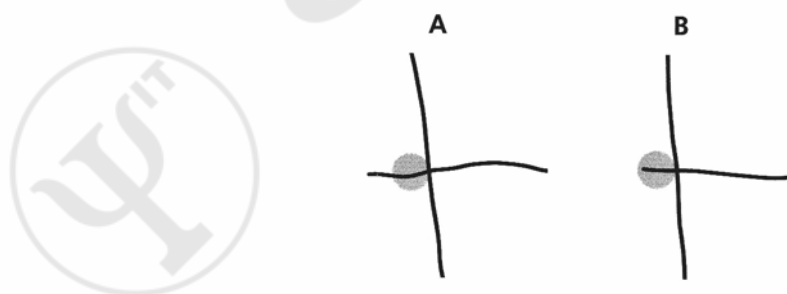


Figura 9. Măsurarea depășirilor (Itemul 5)

Măsurarea spațiilor lipsă la intersecțiile dintre linii, puncte de închidere sau colțuri

În figura 10, imaginea A arată o deschizătură care nu este acceptabilă (mai mare de 5 mm), iar B ilustrează o deschizătură care este acceptabilă (nu depășește 5 mm).

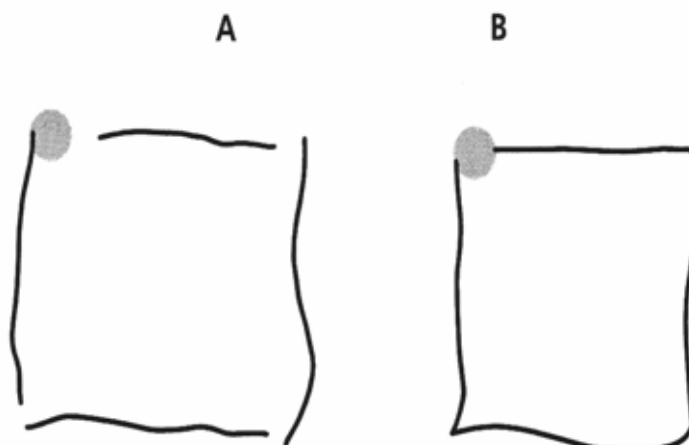


Figura. 10. Măsurarea spațiilor lipsă la intersecțiile dintre linii, puncte de închidere sau colțuri

Criteriile de cotare ale fiecărui item

Mai jos, sunt prezentate criteriile de cotare pentru fiecare item de la *Copierea desenului*. Sunt incluse exemple de desene care îndeplinesc atât fiecare criteriu, cât și criterii multiple. Sub fiecare desen sunt litere care reprezintă criteriul pe care-l îndeplinește. Câteva desene includ o linie care indică marginea spațiului în care răspunsul copilului a fost desenat. Exemplele au fost reduse fotografic.



ITEM 1



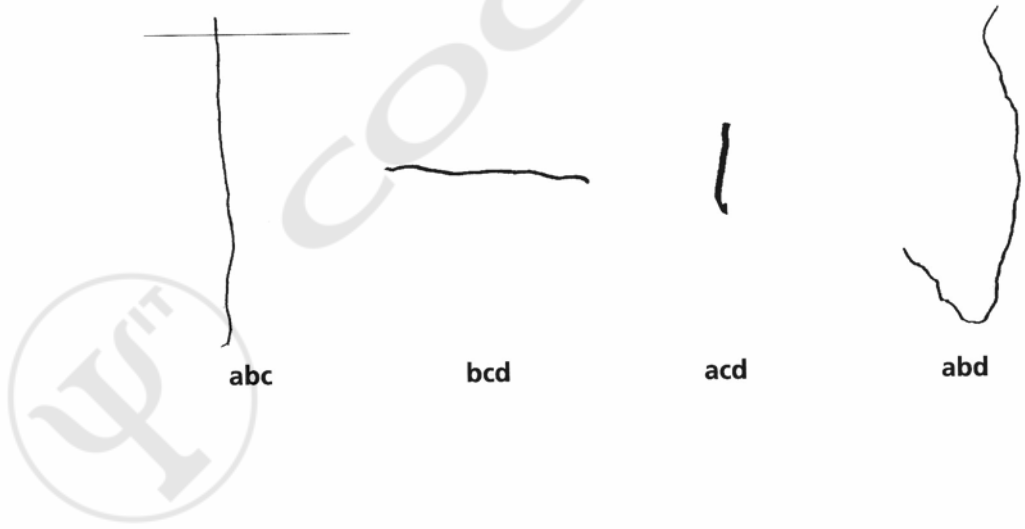
CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

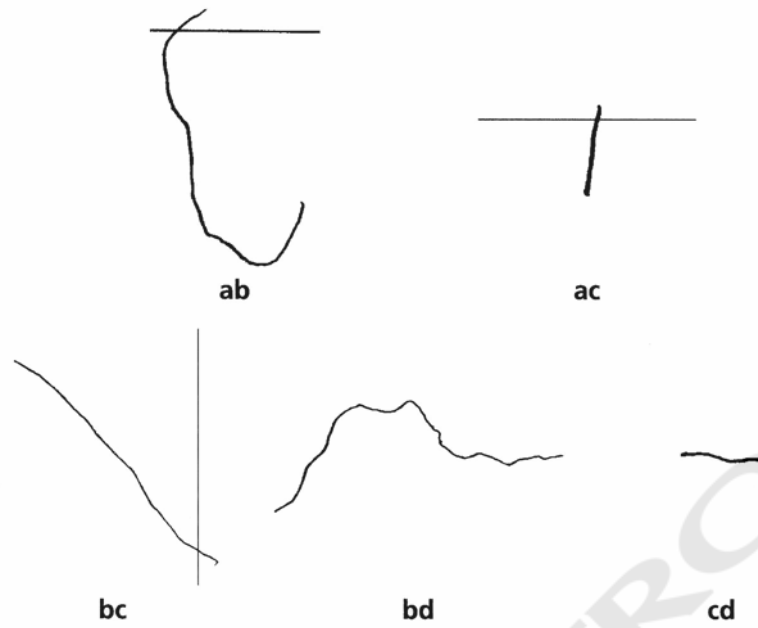
- 1a. Mai mult de jumătate din linie cade în cadrul porțiunii de 30° de la axa verticală.
- 1b. Linia are cel puțin 2,5 cm lungime.
- 1c. Linia este dreaptă.
- 1d. Toate semnele se află în interiorul spațiului oferit în *Caietul de răspuns*.



Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte

Copilul nu a făcut niciun semn la acest item.



ITEM 2

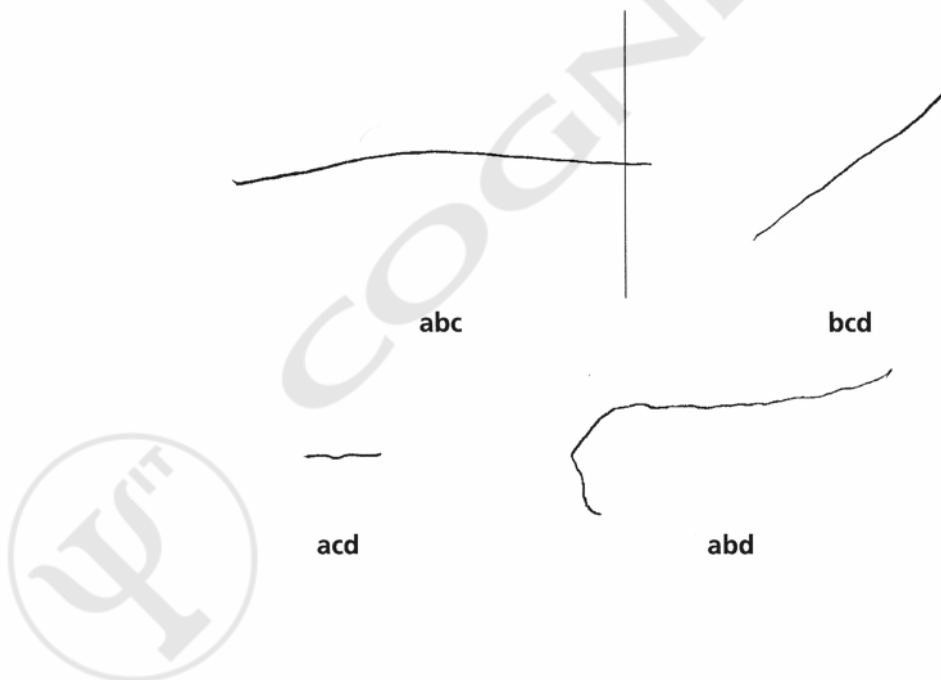
CRITERILE PENTRU 4 PUNCTE

- 2a. Mai mult de jumătate din linie cade în cadrul porțiunii de 30° de la axa orizontală.
- 2b. Linia are cel puțin 2,5 cm lungime.
- 2c. Linia este dreaptă.
- 2d. Toate semnele se află în interiorul spațiului oferit în *Caietul de răspuns*.

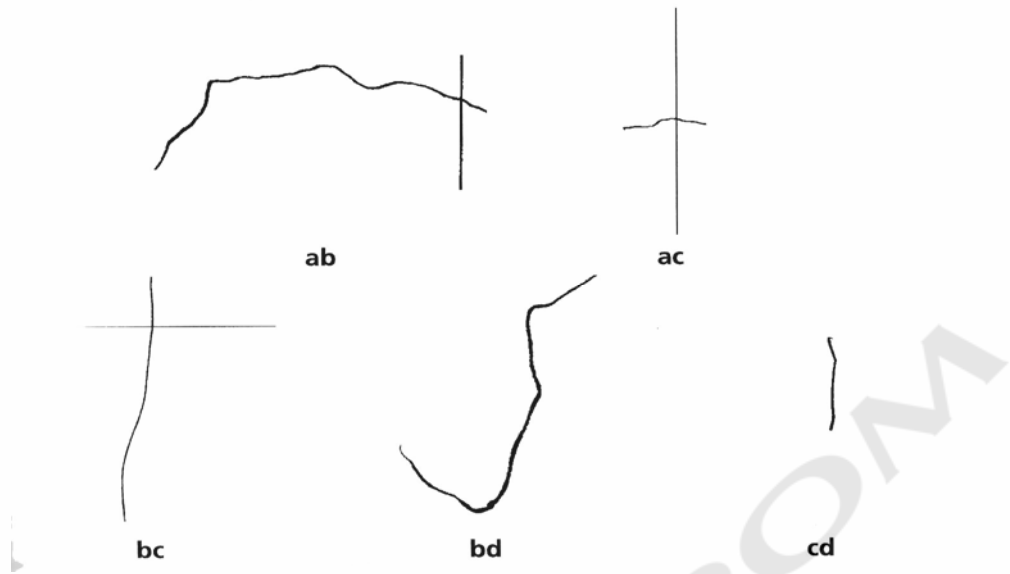
DESEN DE 4 PUNCTE



Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



Criteriile de 1 punct

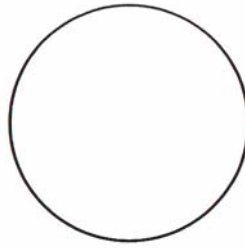


Desen de 0 puncte

Copilul nu a făcut niciun semn la acest item.



ITEM 3



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

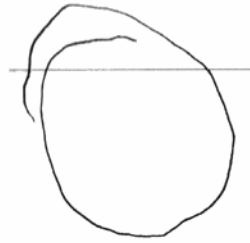
- 3a. Orice figură circulară sau rotundă este prezentă. Se acceptă linii multiple.
- 3b. Rapoartele înălțime – lățime și lățime – lungime nu sunt mai mult de 2 la 1.
- 3c. Cercul este desenat cu o singură linie. Depășirile sau spațiile libere care nu sunt mai mari de o pătrime din circumferință sunt acceptate.
- 3d. Toate semnele se află în interiorul spațiului oferit în *Caietul de răspuns*.



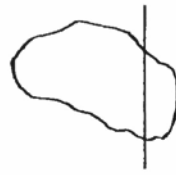
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



ab



ac



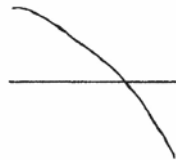
ad

Criteriile de 1 punct



a

Desen de 0 puncte



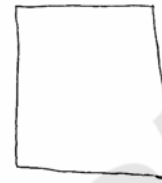
ITEM 4



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

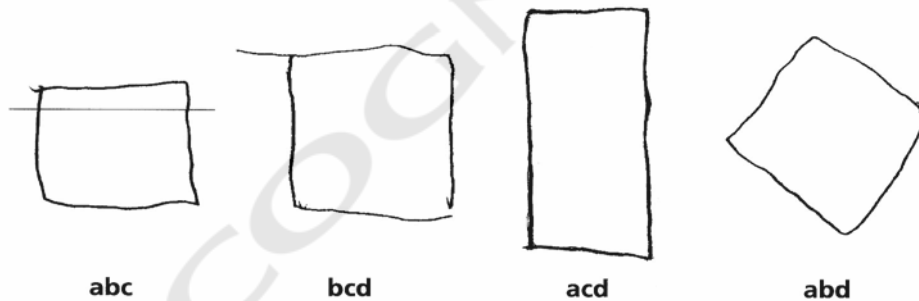
DESEN DE 4 PUNCTE

- 4a. Figura are 4 laturi și colțuri clare. Colțurile pot fi rotunjite sau ascuțite. Nu există niciun spațiu liber sau vreo depășire mai mare de 5 mm.
- 4b. Rapoartele înălțime – lățime și lățime – lungime nu sunt mai mult de 2 la 1.
- 4c. Baza nu este plasată la mai mult de 30° de la axa orizontală.
- 4d. Toate semnele se află în interiorul spațiului oferit în *Caietul de răspuns*.

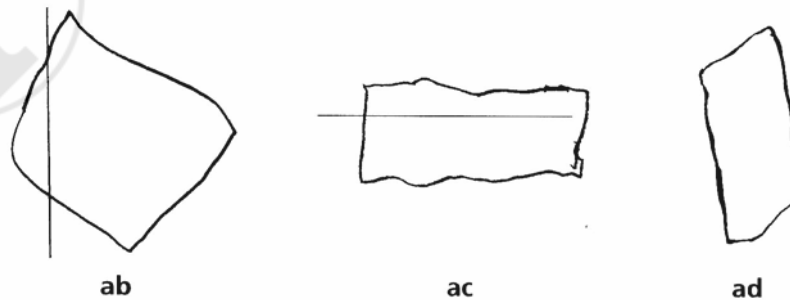


abcd

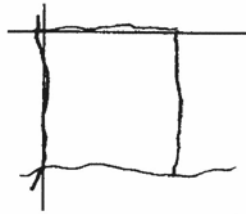
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



bc

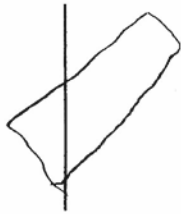


bd



cd

Criteriile de 1 punct



a



b



c



d

Desen de 0 puncte



ITEM 5



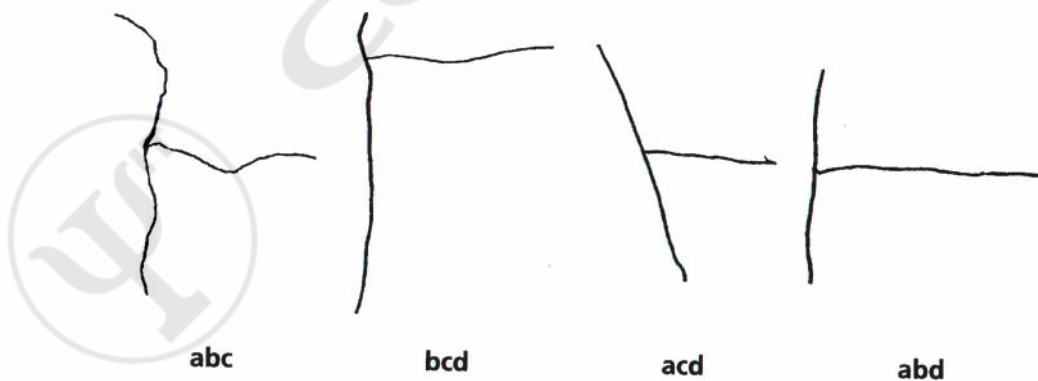
CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

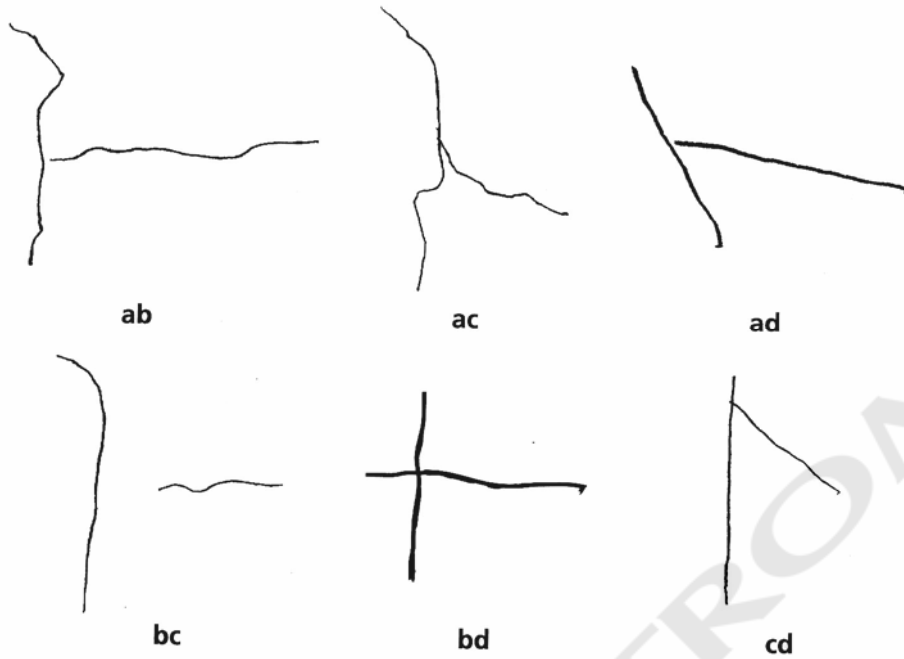
- 5a. O singură linie orizontală atinge o singură linie verticală în cadrul celei de a treia jumătăți a liniei verticale. Nu există niciun spațiu liber sau depășire mai mare de 5 mm.
- 5b. Linia orizontală și linia verticală nu sunt plasate la o distanță mai mare de 20° față de axa orizontală și cea verticală.
- 5c. Linia verticală este mai lungă decât linia orizontală.
- 5d. Ambele linii sunt drepte.



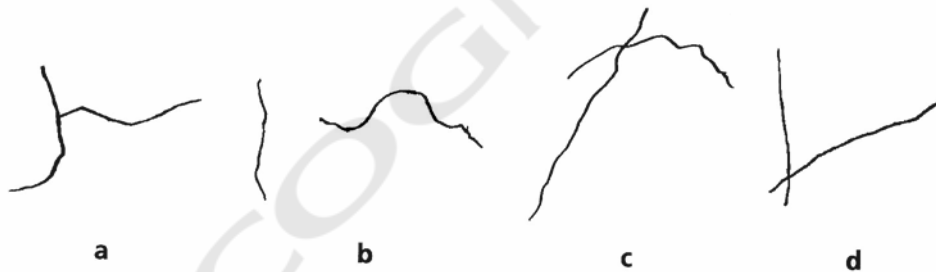
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



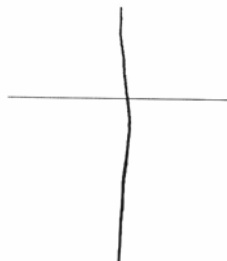
Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



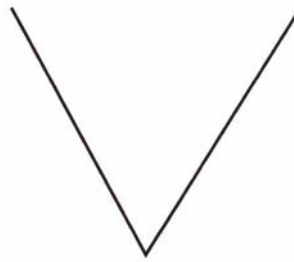
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 6



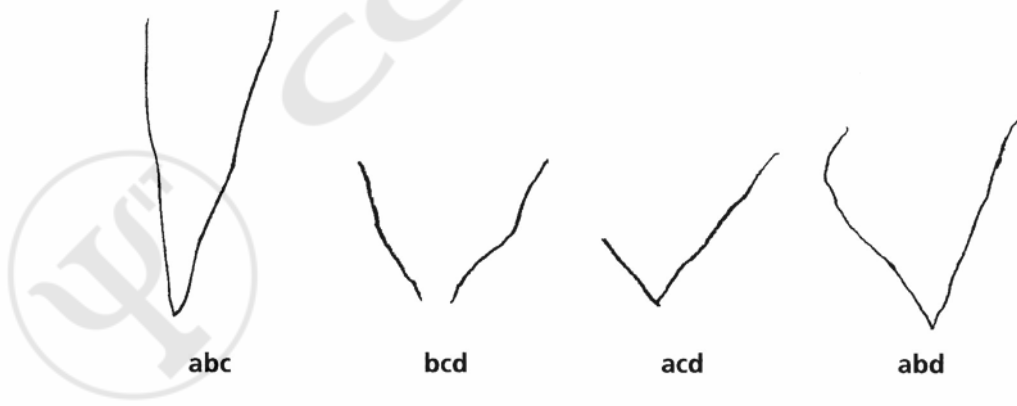
CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

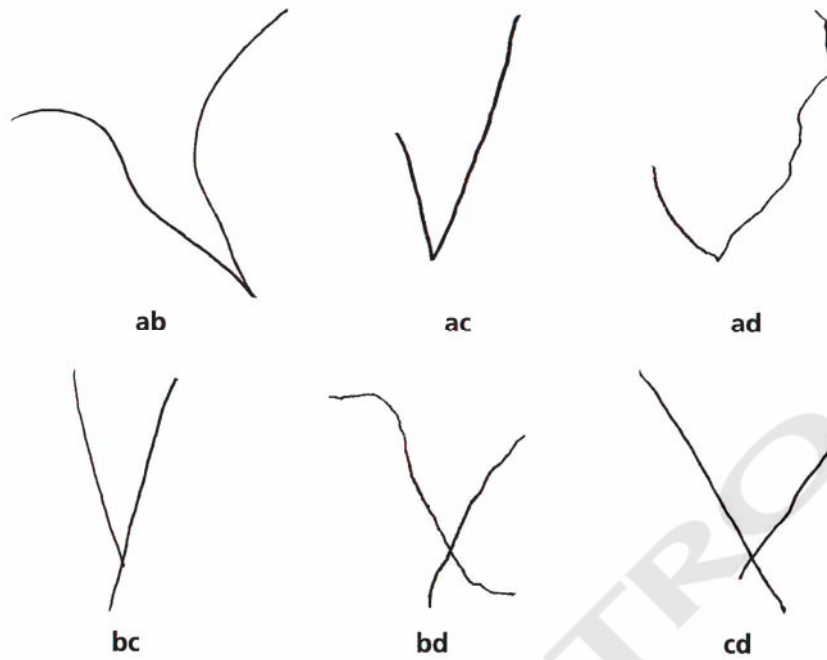
- 6a. Două linii oblice se întâlnesc într-un punct la bază. Nu există nicio depășire și niciun spațiu gol mai mare de 2 mm.
- 6b. O linie nu este de 1,5 ori mai lungă decât cealaltă.
- 6c. Liniile sunt drepte.
- 6d. Liniile sunt înclinate înspre în afară, iar unghiul nu e mai mic de 20° și nu e mai mare de 45°.



Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



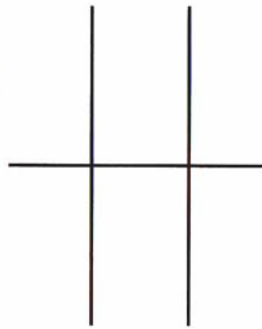
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 7



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

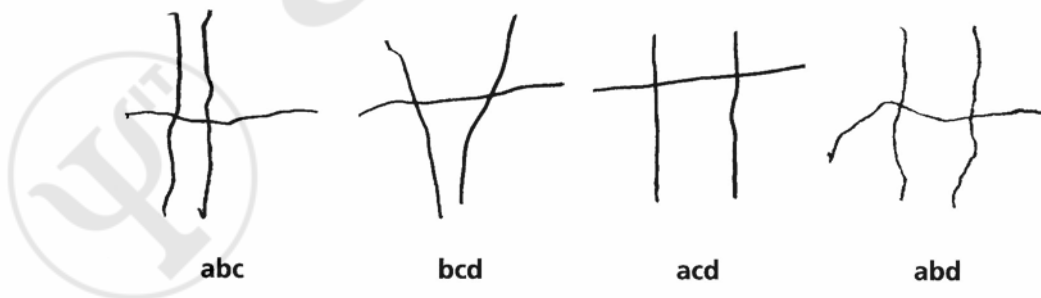
DESEN DE 4 PUNCTE

- 7a. O singură linie orizontală traversează două linii verticale aproximativ paralele.
- 7b. Perechea de segmente verticale deasupra și sub axa orizontală sunt aproximativ egale ca lungime, niciuna nu este mai mare de 1,5 ori decât cealaltă. Cele două segmente de sus sunt egale și cele două segmente de jos sunt egale.
- 7c. Liniile orizontale și cea verticală sunt drepte.
- 7d. Segmentul orizontal din stânga primei linii verticale nu este mai mult de două ori mai lung decât segmentul orizontal din dreapta celei de-a doua verticale și invers.



abcd

Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



ab



ac



ad



bc

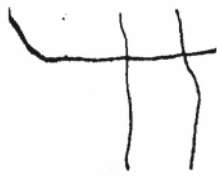


bd



cd

Criteriile de 1 punct



a



b



c



d

Desen de 0 puncte



ITEM 8



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 8a. Sunt prezente trei cercuri complete, unul deasupra celuilalt. Nu sunt permise depășiri sau spații goale mai mari decât o pătrime din circumferință.
- 8b. Cercurile exterioare nu se ating, dar fiecare se suprapune peste cerul din mijloc.
- 8c. Cercurile sunt aliniate. Poziția poate fi verificată prin conectarea centrului cercului din mijloc cu centrele cercurilor, de sus și de jos, pentru a forma două linii. Ambele linii se încadrează în porțiunea de 10° de la axa verticală.
- 8d. Cel mai lung diametru nu este cu mai mult de 1,5 ori mai lung decât cel mai scurt diametru.



abcd

Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



abc



bcd

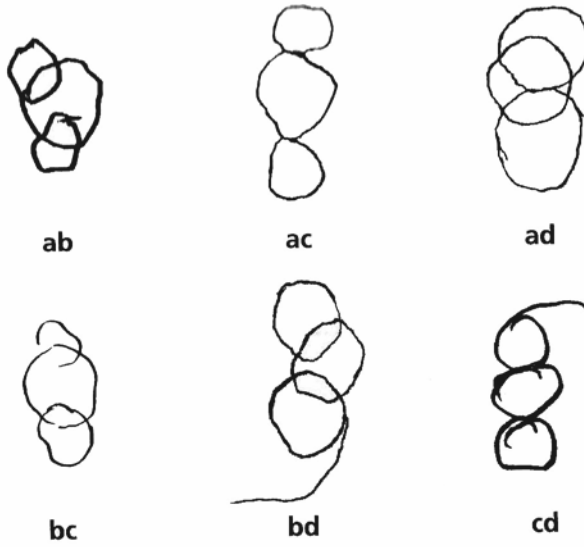


acd

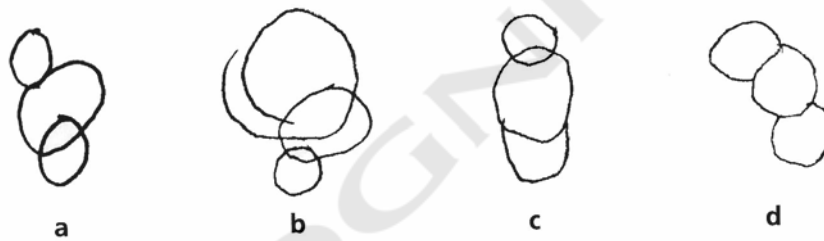


abd

Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 9



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

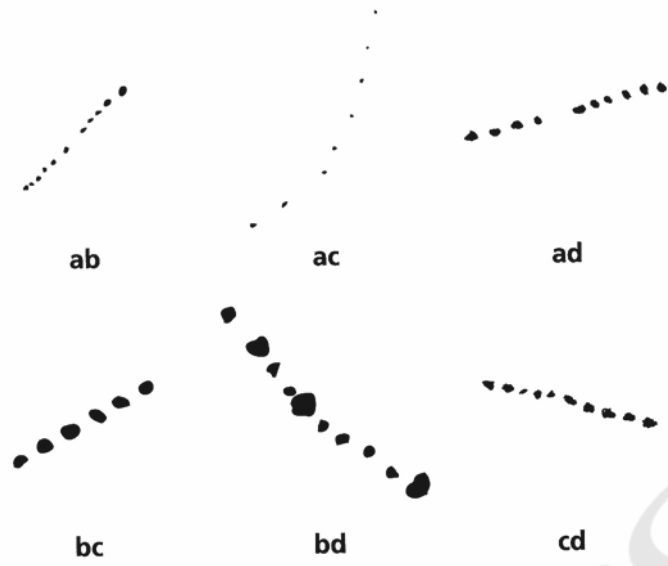
- 9a. Linia se înclină, o ia pieziș din partea stângă jos înspre dreapta sus și este compusă din 8 până la 12 puncte/cercuri/liniute.
- 9b. Linia este poziționată la cel puțin 20° în raport cu axa orizontală și cu cea verticală și este dreaptă.
- 9c. Cel mai mare spațiu dintre puncte nu este cu mai mult de trei ori mai mare decât cel mai mic spațiu dintre puncte.
- 9d. Numărul de puncte este exact 10 și niciun punct nu depășește 5 mm în diametru.



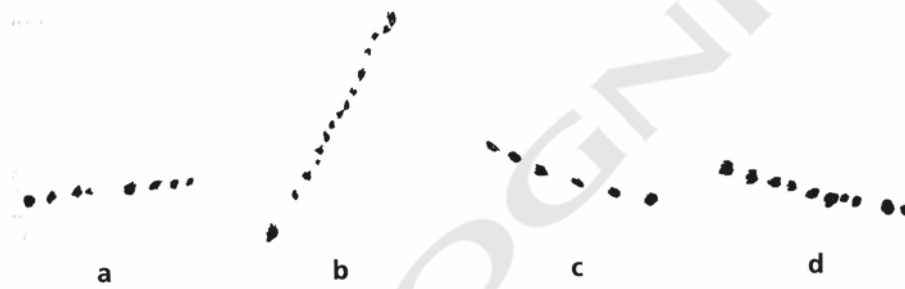
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



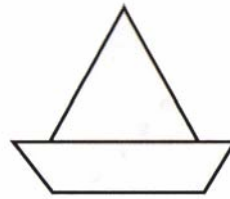
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 10



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 10a. Figura este compusă dintr-un trapez isoscel cu patru laturi și colțuri distincte și un triunghi poziționat pe cea mai lungă latură.
- 10b. Este prezent un triunghi aproximativ echilateral. Triunghiul este centrat pe trapez; linia din stânga triunghiului nu este cu mai mult de 1,5 ori mai lungă decât linia din dreapta triunghiului.
- 10c. Baza triunghiului este parte a trapezului. Poate fi trasă separat, dar este încorporată în trapez și nu există mai mult de 1 mm spațiu liber între linii.
- 10d. Baza trapezului nu este la mai mult de 15° față de axa orizontală.



Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



abc



bcd

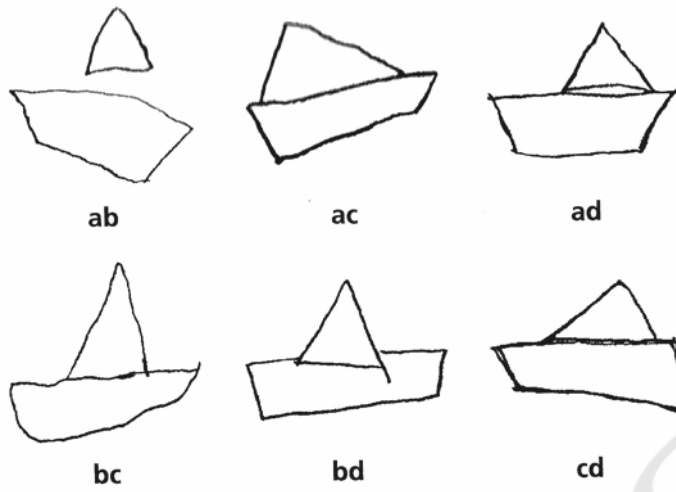


acd

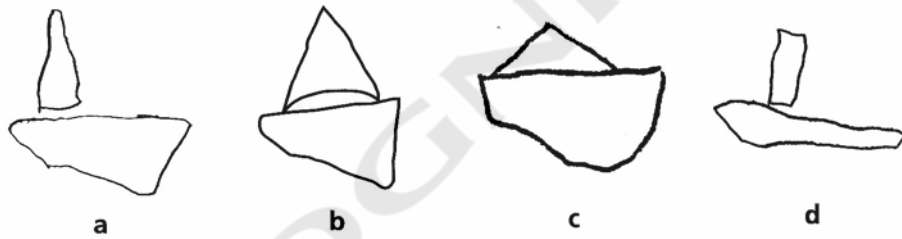


abd

Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



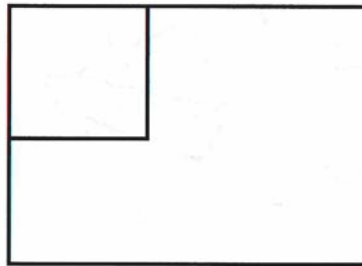
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



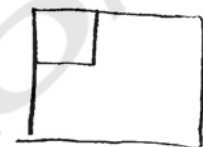
ITEM 11



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 11a. Este prezent un dreptunghi/pătrat exterior cu un pătrat plasat în interior, în colțul din stânga sus. Colțurile pot fi rotunjite sau ascuțite.
- 11b. Liniile orizontale sunt poziționate la nu mai mult de 15° față de axa orizontală. Toate liniile sunt drepte.
- 11c. Forma exterioară este în mod clar un dreptunghi orizontal, iar forma interioară este clar un pătrat. Baza pătratului intern atinge mijlocul laturii verticale a dreptunghiului periferic.
- 11d. Pătratul intern are două laturi distincte și două laturi care fac parte din dreptunghiul exterior (aceste linii pot fi desenate separat dacă sunt încorporate în dreptunghiul exterior; nu există mai mult de 1 mm spațiu liber între linii). Nu este niciun spațiu liber sau depășire mai mare de 2 mm.

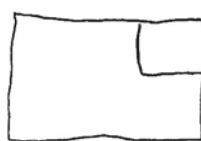


abcd

Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



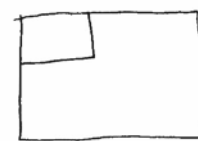
abc



bcd



acd

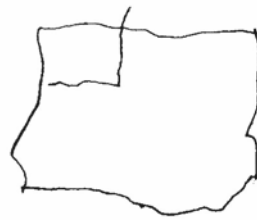


abd

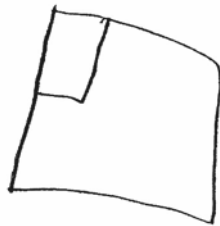
Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



ab



ac

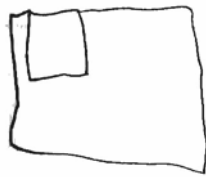


ad



bd

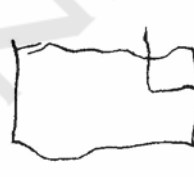
Criteriile de 1 punct



a



b



c

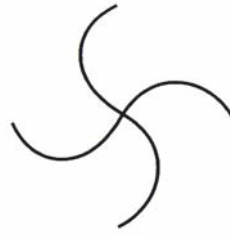


d

Desen de 0 puncte



ITEM 12



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

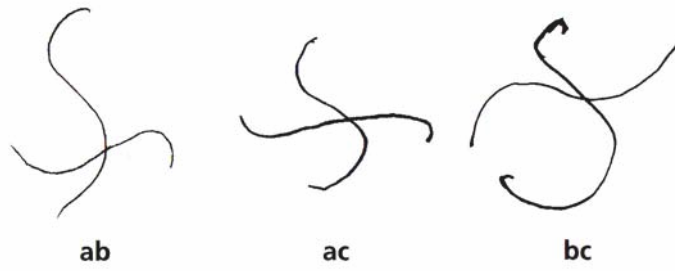
- 12a. Sunt prezente două curbe care se intersectează, fără nicio distorsiune sau confuzie direcțională. Pentru criteriile b, c și d, plasați centrul celei mai mari axe de orientare din șablonul B la intersecția din desenul copilului, cu axa orizontală din șablon paralelă cu marginea de jos a *Caietului de răspuns*.
- 12b. Cele două curbe orizontale sunt poziționate în părțile opuse ale axei orizontale.
- 12c. Cele două curbe verticale sunt poziționate în părțile opuse ale axei verticale.
- 12d. Capătul fiecărei curbe trebuie să atingă sau să intersecteze axa corespunzătoare.



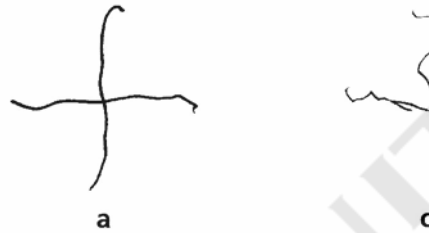
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



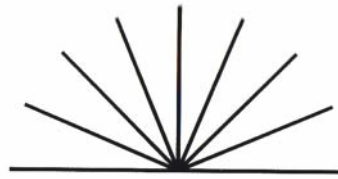
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



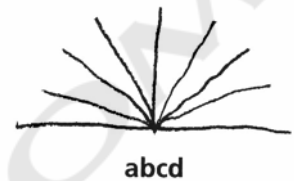
ITEM 13



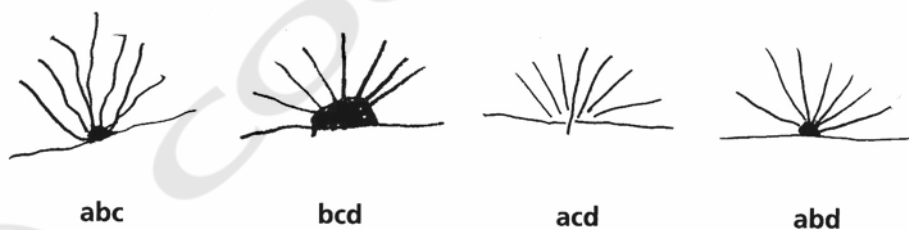
CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 13a. Nouă linii pornesc radial dintr-o bază centrală sau 7 linii pornesc din puncte aflate la o distanță de 5 mm unele de altele pe o linie de bază. Liniile sunt dispuse radial, într-o formă semicirculară. Protuberanța centrală poate fi deschisă sau întunecoasă.
- 13b. Linia bazală este continuă, fără segmentări evidente. Nicio linie nu trece dincolo de linia de bază.
- 13c. Există o linie verticală centrală cu trei linii ascendente înclinate în afară, de o parte și de cealaltă. Toate liniile pornesc de la centru.
- 13d. Linia bazală sau segmentele bazale sunt dispuse la maximum 10° de la axa orizontală.



Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



ab

ac

ad



bc

bd

cd

Criteriile de 1 punct



a

b

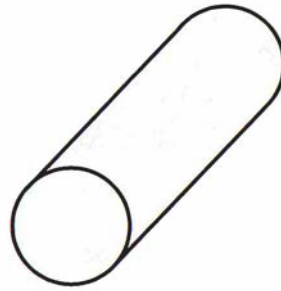
c

d

Desen de o puncte



ITEM 14



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

14a. Desenul este un cilindru lung cu partea din față circulară. Se înclină ascendent de la stânga jos spre dreapta sus.

14b. Partea din față (partea de jos a desenului) este un cerc și nu un oval. Partea din spate (capătul de sus al desenului) este curbată, fără a fi prea alungită sau proeminentă.

14c. Ambele laturi ating partea din față circulară și nu apar spații goale mai mari de 2 mm între laturi și partea frontală.

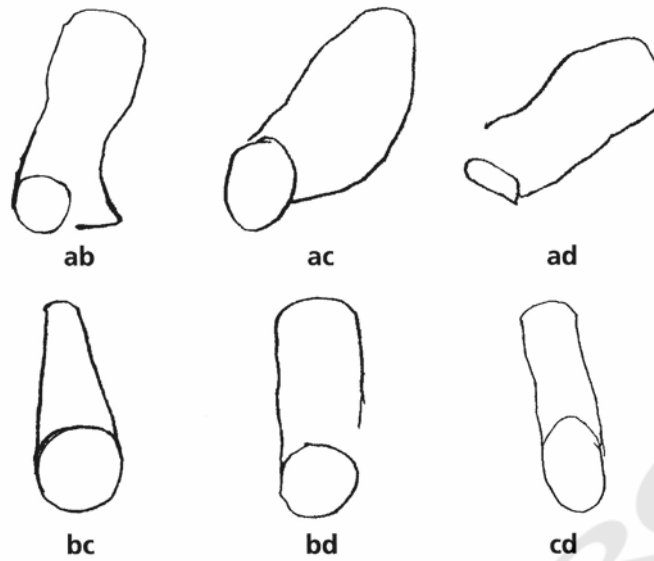
14d. Laturile sunt drepte și paralele.



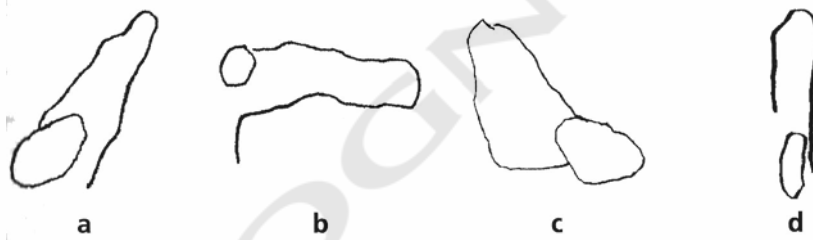
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



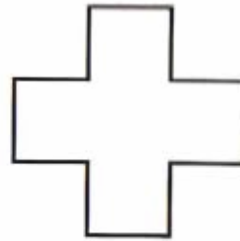
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 15



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 15a. Avem o cruce închisă cu un centru deschis, fără distorsiuni majore.
- 15b. Cel mai lung braț nu este cu mai mult de 1,5 ori mai lung decât cel mai scurt braț.
- 15c. Brațele opuse ale crucii sunt în același plan, orizontal sau vertical.
- 15d. Cel mai lat braț (măsurat în zona cea mai lată) nu este cu mai mult de 1,5 ori mai lat decât cel mai îngust braț (măsurat în zona cea mai îngustă).



abcd

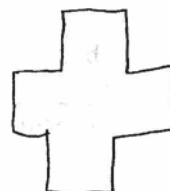
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



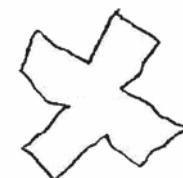
abc



bcd

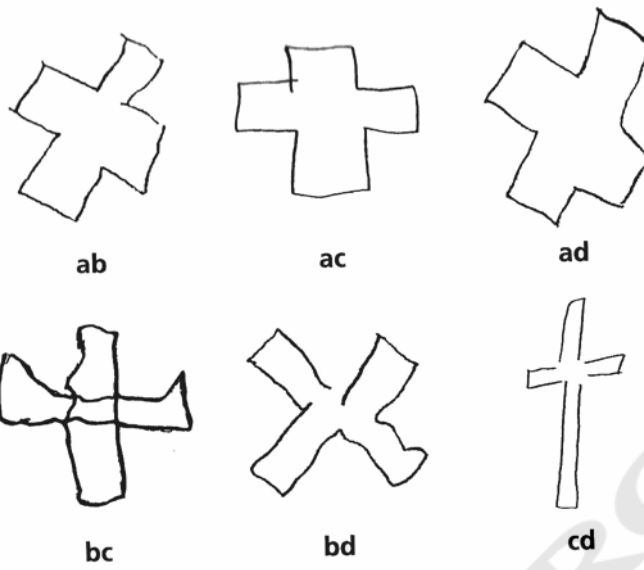


acd

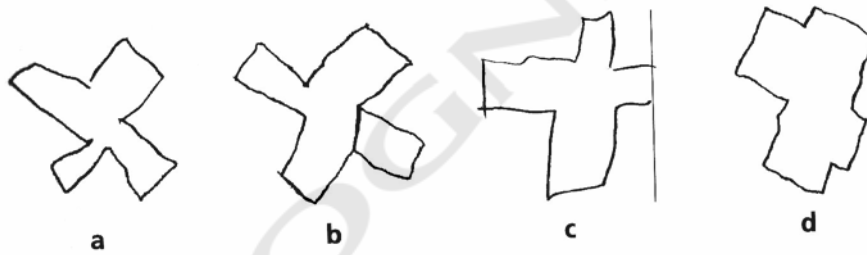


abd

Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



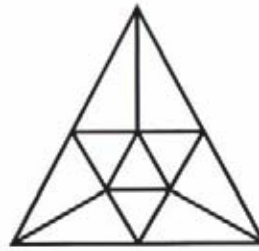
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 16



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 16a. Trei triunghiuri sunt incluse unul în celălalt, fără distorsiuni sau confuzie.
- 16b. O linie unește fiecare colț al celui mai mare triunghi cu câte un colț al celui mai mic triunghi (în cadrul a 2 mm). Nicio linie nu este cu mai mult de 1,5 ori mai lungă decât alta.
- 16c. Toate cele trei linii orizontale ale triunghiurilor sunt plasate în interiorul a 10° de la axa orizontală.
- 16d. Colțurile triunghiurilor interioare ating laturile următorului triunghi ca mărime în mijloc, cu o abatere de maximum 2 mm. Nu există nicio segmentare evidentă a triunghiurilor interioare și nici vreun spațiu liber sau vreo depășire mai mare de 1 mm.



abcd

Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



abc



bcd

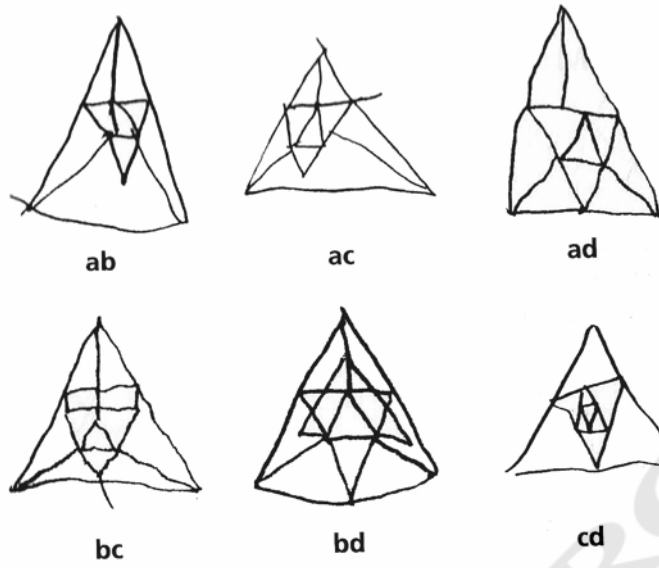


acd

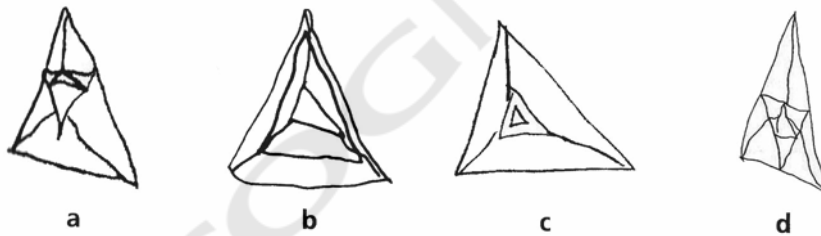


abd

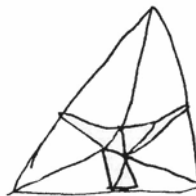
Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



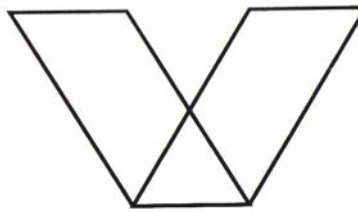
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 17



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

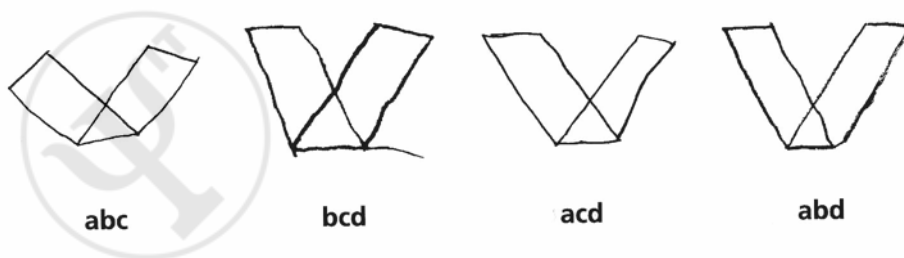
DESEN DE 4 PUNCTE

- 17a. Două paralelograme aproximative înclinate ascendent se suprapun la bază. O depășire sau o „a cincea latură” la unul sau la ambele picioare este permisă, dacă depășirea sau „a cincea latură” nu depășesc 5 mm.
- 17b. Picioarele sunt aproximativ egale și regulate: cel mai îndepărtat punct al unui picior nu este depărtat cu mai mult de 1,5 ori decât cel mai apropiat punct al aceluiași sau al celuilalt picior, iar lungimea unui picior nu este cu mai mult de 1,5 ori lungimea celuilalt picior
- 17c. Paralelogramele pornesc de la aceeași bază triunghiulară, fără vreo depășire sau a cincea latură evidentă.
- 17d. Linia bazală este în interiorul a 15° de la axa orizontală. Liniile orizontale din partea de sus a paralelogramelor se află în interiorul a 15° de la axa orizontală.



abcd

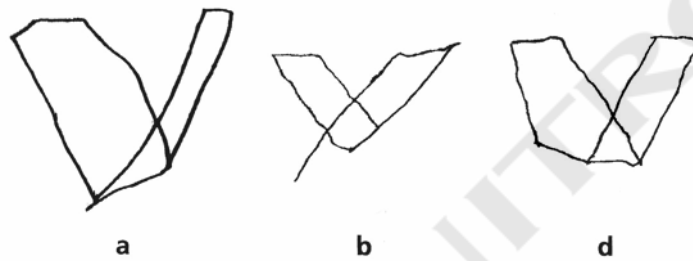
Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



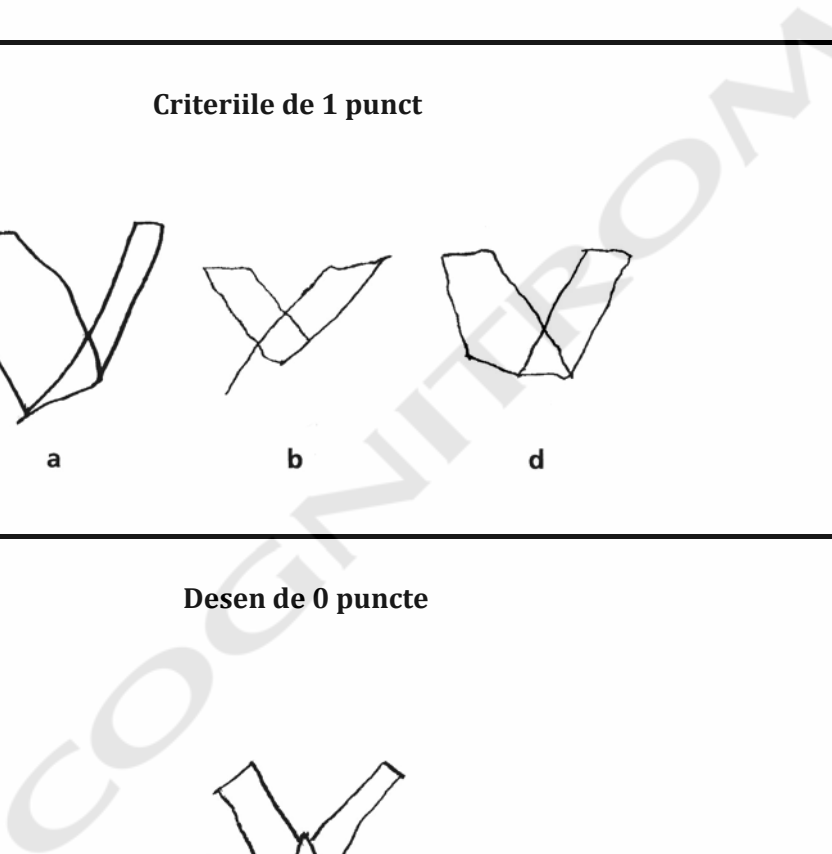
Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



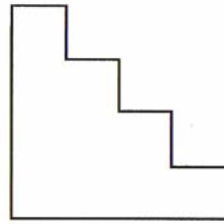
Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



ITEM 18



CRITERIILE PENTRU 4 PUNCTE

DESEN DE 4 PUNCTE

- 18a. Avem o scară închisă cu patru trepte. Treptele nu sunt unghiulare sau îndreptate în sus („dinți de fierăstrău”).
- 18b. Cea mai înaltă treaptă nu este mai mult de 1,5 ori din înălțimea celei mai mici trepte.
- 18c. Cea mai lată treaptă nu este mai mult de 1,5 ori din lățimea celui mai îngust trepte.
- 18d. Treptele ar trebui să formeze două laturi ale unui pătrat (nicio latură mai mult de 1,5 ori mai lungă decât oricare altă latură) și nu ale unui dreptunghi sau ale oricărei alte forme. Pentru a măsura, trasați ușor vertical și orizontal linii punctate paralele cu marginile paginii, conectând punctele interne ale treptelor.



abcd

Criteriile de 3 puncte (desene combinate)



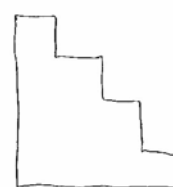
abd



abc

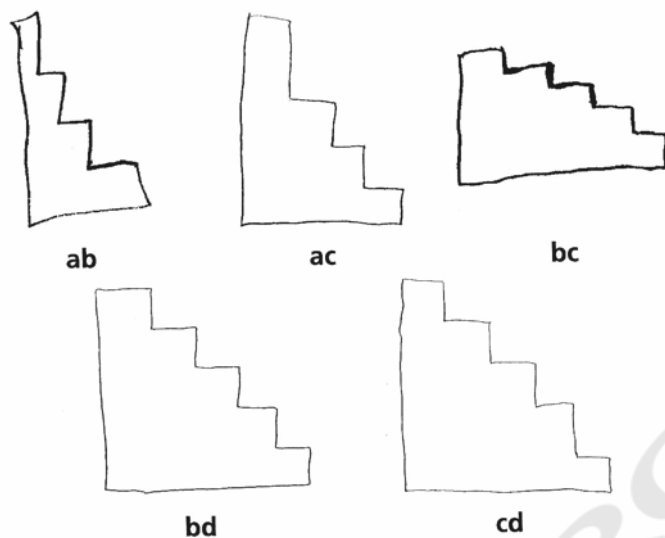


bcd



acd

Criteriile de 2 puncte (desene combinate)



Criteriile de 1 punct



Desen de 0 puncte



INTERPRETARE

Copierea desenului evaluează integrarea vizuomotorie. Copilul copiază figuri geometrice bidimensionale, folosindu-se de un creion și o hârtie. Acest test presupune integrarea abilităților vizuospatiale cu activitatea motorie coordonată.

Performanțe slabe la acest test pot fi cauzate de probleme de coordonare motorie, abilități vizuospatiale necorespunzătoare, dificultăți de integrare a abilităților vizuospatiale cu cele de coordonare a activității motorii (integrare vizuomotorie), lipsa experienței, dificultăți în utilizarea unei unelte pentru a implementa un plan motor vizuospațial. Copiii care prezintă astfel de probleme pot deveni frustrați în școală, din cauza faptului că nu pot copia de pe tablă, dintr-o carte în caiet sau să-și exprime adecvat gândurile și cunoștințele în scris.

Prinderea creionului într-o manieră necorespunzătoare vârstei sau care variază la sarcini diferite și prezența unui tremor la una dintre cele două mâini ar sugera faptul că necoordonarea motorie a afectat performanța copilului. Rapoartele de acasă și de la școală, care indică o coordonare motorie fină slabă, probleme grafomotorii, precum și un scris de mână greu de descifrat, ar susține această inferență. Probleme de coordonare motorie pot să afecteze performanța copilului în activitățile de la clasă, prin reducerea dorinței copilului de a participa la ele.

Performanțele slabe la copierea desenului se pot datora și neplanificării în avans, monitorizării neadecvate a performanței sau a multiplelor detalii ale unor desene complexe. Aceste tipuri de dificultăți pot să apară la copiii cu probleme la nivel de atenție și funcții executive, în ciuda abilităților vizuospatiale bune. Ar fi important de menționat dacă copilul a avut nevoie de timp în prealabil ca să planifice copierea desenului, dacă a lucrat cu grijă, dacă a corectat greșelile sau dacă s-a apucat în grabă să termine repede desenul, fără să verifice dacă au rămas greșeli.

5.1.3. DENUMIREA PĂRȚILOR CORPULUI

Vârsta: 3-4 ani

Domeniul: Limbaj

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea copilului de a denumi părțile corpului.

MATERIALE:

Manual cu stimuli.

PUNCT DE PORNIRE:

Itemul 1.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se întrerupe administrarea dacă la 4 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

ADMINISTRARE

Prezentați fiecare item după instrucțiunile din *Manualul cu stimuli*. Folosind capătul fără mină al creionului, indicați fiecare parte a corpului în imagine și spuneți:

Cum se numește aceasta?

În situațiile în care copilul nu reușește să numească părțile corpului pe desen, indicați acea parte la nivelul corpului copilului și întrebați din nou. Notați cu D pentru Da în coloana «Exemplificat pe corpul copilului» din *Fișa de evaluare*, dacă oferiți copilului o a doua șansă (indicând pe corpul acestuia partea de corp despre care întrebați).

Dacă copilul dă un răspuns mai degrabă general decât specific (de exemplu, cap în loc de nas), întrebați:

Care parte a _____ ?

și notați cu Î (Întrebare) pe *Fișa de evaluare*.

PENTRU 3-4 ANI:

- | | |
|---------------|------------|
| 1. ureche | 7. umăr |
| 2. nas | 8. obraz |
| 3. bărbie | 9. frunte |
| 4. cot | 10. gleznă |
| 5. sprânceană | 11. călcâi |
| 6. genunchi | |

OBSERVAȚII CALITATIVE

Observați prezența articulării slabe, caracterizate prin omisiuni, distorsiuni sau substituiri de foneme în cadrul răspunsurilor.

PUNCTAJ

În situația în care copilul răspunde corect, utilizând imaginea sau se autocorectează în mod spontan înainte de a trece la itemul următor, se acordă 2 puncte; dacă copilul răspunde corect la exemplificarea pe propriul corp, se acordă 1 punct; dacă copilul nu răspunde corect se acordă 0 puncte. Scorul total brut pentru Denumirea părților corpului este suma punctelor obținute la toți itemii.

Scor maxim: 22.

INTERPRETARE

Denumirea părților corpului măsoară abilitatea de denumire, o componentă de bază a limbajului expresiv. O performanță slabă la *Denumirea părților corpului* se poate datora dificultății de a accesa cuvinte cunoscute (o problemă de denumire) sau de învățarea întârziată a denumirii părților corpului. Dacă copilul denumește părți ale propriului corp, dar nu le poate denumi pe cele dintr-o poză, aceasta ar putea sugera faptul că nivelul de maturitate sau lipsa experienței preșcolare legate de performanța copilului au cauzat acest lucru, și nu procesul de denumire, ca atare. Prezența unei articulări slabe poate fi un alt indicator al imaturității sau s-ar putea datora unei dispraxii sau unei probleme fonologice. Observațiile legate de expresivitatea limbajului copilului în timpul interviului inițial, performanța la alte teste care necesită răspunsuri verbale și rapoartele părinților și ale

educatorilor care indică dificultăți frecvente în furnizarea corectă a numelor unor obiecte la cerere, ar oferi suport pentru ipoteza unei probleme de denumire, care ar putea contribui la dificultăți ulterioare de citire.

5.1.4. IMITAREA POZIȚIILOR MÂINII

Vârsta: 3-7 ani

Domeniul: Funcții senzoriomotorii

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea copilului de a imita poziții ale mâinii și degetelor.

MATERIALE:

Imagini reprezentând poziții ale mâinii, incluse în *Fișa de evaluare* și, în acest manual, Cronometru.

PUNCTE DE PORNIRE:

Vârsta 3-4 ani: Itemul 1 (*mâna preferată*);
Itemul 13 (*mâna nepreferată*);
Vârsta 5-7 ani: Itemul 3 (*mâna preferată*);
Itemul 15 (*mâna nepreferată*).

REGULĂ DE RELUARE

Dacă un copil de 5-7 ani nu rezolvă corect Itemii 3 și 4, se administrează Itemul 1 și 2, înainte de a continua cu itemii pentru Mâna preferată. În mod similar, dacă copilul nu rezolvă corect Itemii 15 și 16, se administrează Itemii 13 și 14, înainte de a continua cu itemii pentru Mâna nepreferată.

LIMITĂ DE TIMP:

20 de secunde pentru a reda fiecare poziție a mâinii.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE

Itemii 1-12 (*mâna preferată*). Se întrerupe administrarea, dacă la 3 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

Itemii 13-24 (*mâna nepreferată*). Se întrerupe administrarea, dacă la 3 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

ADMINISTRARE

Se administrează toți itemii pentru mâna preferată înainte de a trece la itemii pentru mâna nepreferată.

Se administrează Itemii 1-12, cu mâna care corespunde mâinii preferate a copilului. De exemplu, dacă copilul preferă mâna dreaptă, executați pozițiile cu mâna dreaptă; dacă copilul preferă

să utilizeze mâna stângă, atunci folosiți și dumneavoastră mâna stângă pentru a exemplifica. Itemii 13-24 vor fi exemplificați utilizând mâna care corespunde cu mâna nepreferată a copilului. În cazul în care copilul se ajută cu cealaltă mână pentru a executa poziția, opriți-l, notați acest aspect ca observație, indicați-i mâna corespunzătoare și spuneți:

Folosește doar mâna aceasta.

Dacă copilul începe să execute poziția în oglindă (adică să folosească mâna de pe aceeași parte ca și dumneavoastră), opriți-l și indicați-i mâna care trebuie folosită și spuneți:

Folosește mâna aceasta.

PENTRU 3-4 ANI:

Spuneți:

Privește cu atenție.

Puneți mâna sub masă, în poziția indicată. (Notă: În timp ce vă puneți mâna în afara câmpului vizual al copilului, puteți folosi cealaltă mână, pentru a ajuta la poziționarea acesteia). Începeți cronometrarea o dată ce aduceți mâna în câmpul vizual al copilului. Păstrați mâna la vedere până când copilul a executat mișcarea corect sau până când au trecut cele 20 de secunde. Dacă copilul execută mișcarea în mod corect, treceți la itemul următor. Dacă copilul greșește, nu îi faceți observație, ci păstrați-vă mâna în poziția respectivă, până când trec cele 20 de secunde sau până când copilul își corectează greșeala.

Itemii 1 - 12 - Mâna preferată

(sunt repetați ulterior, cu mâna nepreferată, Itemii 13 - 24).

1.(13.) Strângeți mâna în pumn, cu degetul mare întins și cu pumnul îndreptat către copil. Mișcați degetul mare în sus și în jos de 2 ori și spuneți:

Fă așa.

Este permisă o ușoară mișcare a mâinii copilului.



2.(14.) Spuneți:

Fă un V ca acesta.

Ridicați degetul arătător și cel mijlociu pentru a forma un V (cu palma către copil).



PENTRU 5-7 ANI:

3. (15.) Spuneți:

Fă un O ca acesta.

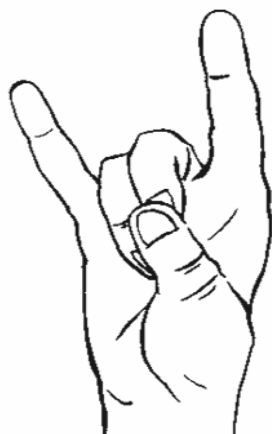


Folosiți degetul mare și degetul arătător pentru a forma un cerc.

4.(16.) Spuneți:

Fă un iepure ca acesta.

Faceți un cerc cu degetul mare, mijlociu și inelar (cu palma către copil); mențineți degetul arătător și cel mic ridicat, astfel încât să indice în sus:



5.(17.) Spuneți:

Acum fă un O ca acesta.

Apropiți-vă degetul mic de cel mare, pentru a forma un O.



6. (18.) Spuneți:

Fă un telefon ca acesta.

Îndoți-vă degetul arătător, cel mijlociu și cel inelar, ca și cum ați strânge pumnul și întindeți degetul mare și cel mic în afară. Aproiați-vă degetul mare de ureche și degetul mic de gură, ca și cum ați vorbi la telefon.



7. (19.) Spuneți:

Încearcă să faci așa.

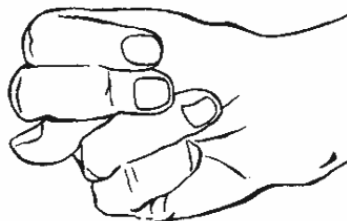
Puneți degetul mare peste cel arătător și cel mijlociu pentru a forma un O, în timp ce degetul inelar și cel mic stau întinse (cu palma către copil).



8. (20.) Spuneți:

Acum fă așa.

Puneți degetul mare între degetul mijlociu și cel inelar și închideți pumnul. Țineți mâna în poziție orizontală.



9.(21.) Spuneți:

Acum fă un altfel de O, în felul acesta.

Puneți vârful degetului inelar împreună cu vârful degetului mare.



10. (22.) Spuneți:

Acum fă așa.

Puneți vârful degetului mare, al degetului mijlociu și al celui mic la un loc, cu degetul arătător și cel inelar îndreptate în sus (cu palma către copil).



11.(23.) Spuneți:

Dar așa?

Încrucșați-vă degetul mijlociu peste cel inelar, cu celelalte degete întinse (palma către copil).



12.(24.) Spuneți:

Acum fă așa.

Încrucișați-vă degetul mijlociu peste degetul arătător și degetul inelar peste degetul mic, lăsând spațiu între vârful degetului arătător și ale celui mic (cu palma către copil).



Itemii 13 - 24 – Mâna nepreferată

Repeți itemii de mai sus cu mâna nepreferată.

OBSERVAȚII CALITATIVE

Observați dacă copilul folosește mâna în oglindă (copilul folosește mâna stângă atunci când examinatorul folosește mâna dreaptă sau când copilul folosește mâna dreaptă atunci când examinatorul o folosește pe cea stângă) sau dacă copilul se ajută cu cealaltă mână pentru a modela poziția.

PUNCTAJ

Un răspuns se consideră a fi corect când poate fi recunoscut, când folosește degetele corecte și când este executat în maxim 20 de secunde. Acordați cu 1 punct pentru fiecare răspuns corect; un item este considerat ratat, atunci când copilul face o greșeală în ceea ce privește poziționarea mâinii sau când nu răspunde corect în limita de timp dată. Dacă nu a fost nevoie să se reia itemii, atunci luați în considerare itemii precedenți. Însumați punctele obținute la itemii pentru *mâna preferată* cu cei pentru *mâna nepreferată*. Scorul total brut pentru acest test este suma punctelor acumulate pentru *Mâna preferată* și pentru *cea nepreferată*.

Scor maxim: 24.

INTERPRETARE

Imitarea pozițiilor mâinii evaluează abilitatea kinestezică (abilitatea de a imita poziționarea unei mâini urmărind un model) și procesarea informației tactile. Examinatorul modelează poziția mâinii, iar copilul o imită.

Un scor scăzut la testul Imitarea pozițiilor mâinii poate indica dificultăți în coordonarea motorie fină, care este necesară în reproducerea pozițiilor – care deseori se bazează pe procesarea ineficientă a informației tactile și kinestezice sau pe dificultăți în reproducerea relațiilor spațiale prezentate de model. Folosirea celeilalte mâini pentru ajutor, mai frecvent decât este de așteptat

pentru vârsta respectivă, și greșelile care apar la ambele mâini pot sugera o procesare deficitară a informației kinestezice.

Folosirea degetelor potrivite și dificultățile neobișnuite în reproducerea corectă a poziției, sugerează o problemă de coordonare motorie fină. Folosirea degetului nepotrivit pentru reproducerea poziției sau folosirea degetelor potrivite, dar poziționarea lor incorectă, indică posibilitatea unei probleme tactile, kinestezice sau a ambelor, care ar fi putut afecta performanța copilului. În orice caz, problemele motorii fine, tactile și kinestezice sunt strâns legate una de cealaltă și pot apărea simultan. Realizarea poziției prin folosirea aceleiași părți a mâinii (în oglindă), mai frecvent decât ar fi de așteptat pentru vârsta respectivă, poate sugera imaturitate. Rapoartele de acasă și de la școală care demonstrează stângăcia, necoordonarea, scrisul de mână urât, dificultățile în folosirea creioanelor și a altor obiecte, pot fi necesare pentru a confirma una sau mai multe dintre aceste ipoteze.

5.1.5. ÎNȚELEGEREA INSTRUCȚIUNILOR

Vârsta: 3-7 ani

Domeniul: Limbaj

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea copilului de a procesa și de a răspunde rapid la instrucțiuni verbale de o complexitate crescândă.

MATERIALE:

Manual cu stimuli.

PUNCTE DE PORNIRE:

Vârsta 3-6 ani: Itemul 1;

Vârsta 7 ani: Itemii prerechizite pentru Itemii 14-28.

REGULĂ DE RELUARE:

Dacă un copil de 7 ani greșește oricare dintre itemii prerechizite, începeți cu Itemul 1 și continuați secvența până când se îndeplinesc condițiile pentru regula de întrerupere. Dacă un copil de 7 ani nu rezolvă corect Itemii 14 și 15, reveniți până când sunt rezolvați 2 itemi consecutivi, iar apoi continuați secvența, până când sunt îndeplinite condițiile pentru regula de întrerupere.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se întrerupe administrarea dacă, la 4 itemi consecutivi, copilul obține scorul 0.

ADMINISTRARE

Prezentați enunțurile folosind un ritm normal al vorbirii. Evitați să dați indicii copilului prin accentuarea unor cuvinte. Notați pe fișa de evaluare solicitările copilului de a repeta instrucțiunile, dar **nu repetați niciun item.**

Schimbați-vă poziția dacă este necesar, pentru a înregistra răspunsurile din perspectiva copilului. Notați răspunsurile copilului prin numerotarea, în ordinea secvențială, a iepurașilor sau a formelor pe care le indică.

Pentru Itemii 14-28, cuvintele care indică direcția se referă la prima formă în direcția respectivă. De exemplu, „cercul de sub cruciulița albă” se referă la „ce se află imediat sub cruciulița albă”. Pentru Itemii 22 și 27, copilul poate interpreta termenul de *rând* ca fiind *rând* sau *coloană*. Aceasta, deoarece, în clase, băncile aliniate una în spatele celeilalte sunt numite *rând*.

PENTRU 3-6 ANI:

Itemii 1-13

Deschideți la pagina corespunzătoare din *Manualul cu stimuli*. Arătați iepurașii și spuneți:

Acum te voi ruga să îmi arăți imaginea unui iepuraș. Îmi vei arăta imaginea imediat după ce termin de vorbit. Ascultă-mă atent, pentru că îți voi spune ce să îmi arăți o singură dată.

Dacă este necesar, reamintiți copilului să indice imaginea numai după ce ați terminat de dat instrucțiunea.

1. ***Arată-mi (pauză) un iepuraș mare.***

Pentru Itemii 2-13, repetați ***Arată-mi***, doar dacă copilul nu înțelege ce i se cere.

2. ***...un iepuraș mic;***

3. ***...un iepuraș albastru;***

4. ***...un iepuraș bucuros;***

5. ***...un iepuraș supărat;***

6. ***...un iepuraș galben;***

7. ***...un iepuraș mare și albastru;***

8. ***...un iepuraș mare și galben;***

9. ***...un iepuraș mic și supărat;***

10. ***...un iepuraș mic și bucuros;***

11. ***...un iepuraș mic și albastru;***

12. ***...un iepuraș mare, albastru și bucuros;***

13. ***...un iepuraș care e mic, galben și supărat.***

PENTRU 6-7 ANI:

Itemii prerechizite pentru Itemii 14-28

Deschideți la pagina cu cercuri și cruciulițe.

Spuneți:

Ascultă cu atenție. Vezi aceste cercuri și cruciulițe? Arată-le pe cele pe care le numesc eu.

Arată un cerc.

(Faceți o pauză, pentru a lăsa timp copilului să arate.)

Arată-mi o cruciuliță.

(Faceți o pauză, pentru a lăsa timp copilului să arate.)

Corectați orice greșeală. Dacă copilul arată corect atât cercul, cât și cruciulița din Itemii prerechizite, administrați Itemii 14-28. Dacă copilul nu rezolvă corect ambii Itemi prerechizite, administrați Itemii 1-13 înainte de a continua.

Itemii 14-28

Spuneți:

Ascultă-mă cu atenție, pentru că îți voi spune fiecare cerință o singură dată. Așteaptă să termin instrucțiunea înainte să arăți.

Reamintiți acest lucru copilului, dacă este necesar.

14. ***Arată-mi (pauză) cruciulița albastră și cruciulița galbenă.***

Pentru Itemii 15-28, repetați ***Arată-mi*** doar dacă copilul nu înțelege ce i se cere.

15. ***... ceva alb și un cerc;***

16. ***...ceva ce nu este cruciuliță și nu este albastru sau galben;***

17. ***...ceva ce nu este un cerc, dar este galben sau negru;***

18. ***...un cerc albastru, dar mai întâi arată-mi o cruciuliță neagră;***

19. ***...toate cruciulițele și apoi arată-mi un cerc roșu;***

20. ***...două forme roșii, dar întâi o cruciuliță galbenă;***

21. ***...o cruciuliță albă, dar mai întâi arată-mi o formă roșie sub una albastră;***

22. ***...cercul negru și a treia formă din al doilea rând;***

23. ***...cercul de sub cruciulița albă și forma de deasupra cercului negru;***

24. ***...o formă care este deasupra unei cruciulițe și lângă altă cruciuliță;***

25. ***...o formă care este între două cruciulițe și deasupra unui cerc;***

26. ***...o cruciuliță care este la stânga unui cerc și sub o altă cruciuliță;***

27. ***...a doua cruciuliță din primul rând, dar mai întâi un cerc albastru;***

28. ***...o cruciuliță, cercul negru și cruciulița roșie.***

PUNCTAJ

Se acordă 1 punct pentru fiecare răspuns corect. Se acordă 0 puncte pentru răspunsuri incorecte sau în ordine neadecvată. Când ordinea este parte din item (de genul *mai întâi, după, la sfârșit*), succesiunea răspunsului pe care îl dă copilul trebuie să fie corectă. În cazul copiilor de 7 ani care completează atât Itemul 14 cât și 15 în mod corect, acordați scorul maxim pentru Itemii de la 1 la 13. Pentru copiii de 6-7 ani care au făcut inversarea, acordați scor maxim la itemii care preced criteriul celor 2 itemi executați corect. Scorul total brut pentru acest test este suma punctelor obținute la toți itemii.

Scor maxim: 28.

INTERPRETARE

Înțelegerea instrucțiunilor este un test conceput pentru a măsura abilitatea de a procesa și de a răspunde la instrucțiuni verbale cu complexitate sintactică crescândă. Primii itemi presupun indicarea unor iepurași de diferite mărimi, culori și expresii faciale cu scopul de a demonstra înțelegerea limbajului receptiv. Itemii ulteriori implică indicarea cu degetul spre obiecte țintă în funcție de culoare, poziție și relație cu alte figuri, ca răspuns la instrucțiuni verbale. Un copil care are dificultăți la această sarcină ar putea avea probleme în procesarea și înțelegerea mesajelor verbale mai complexe, din punct

de vedere semantic și sintactic. O varietate de alți factori trebuie, de asemenea, luați în considerare în cazul interpretării performanțelor la testul de Înțelegerea instrucțiunilor. Solicitarea repetării mai mult decât este normal pentru vârsta respectivă poate sugera o acuitate auditivă scăzută, o problemă de procesare auditivă și verbală, o problemă de atenție sau o combinație a acestora.

Dacă copilul a omis prima parte a instrucțiunii, dar a îndeplinit-o corect pe cea de a doua, ar fi evident un efect al recenței în reamintirea instrucțiunilor. Dacă copilul a rezolvat prima parte, dar a omis partea a doua a instrucțiunii, ar fi evident un efect primar. Erori pot apărea la itemii care necesită a arăta cu degetul spre un obiect care îndeplinește două cerințe, cum ar fi: „deasupra și sub”. Acest tip de performanță poate sugera mai degrabă probleme în memoria de lucru, capacitatea memoriei sau a atenției decât probleme de înțelegere a limbajului ca atare.

Greșeli pot apărea la itemii care necesită înțelegerea negației, a conceptelor temporale/secvențiale sau spațiale, cum ar fi „nu este...dar este”, „dar prima dată” și „după aceea”, „dedesubt” și „deasupra”. Aceste tipuri de greșeli pot indica o problemă de înțelegere a termenilor conceptuali spațiali, iar acest lucru poate fi legat de performanțe slabe la școală, la matematică sau geografie.

5.1.6. MEMORIA NARATIVĂ

Vârste: 3-7 ani

Domeniul: Memorie și învățare

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea de a repovesti o istorioară atât în condiții de reactualizare liberă, cât și în cele de reactualizare pe bază de indicii.

MATERIALE:

Povestea inclusă în *Fișa de evaluare* și în acest manual.

PUNCT DE PORNIRE:

Povestirea.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se administrează toți itemii.

ADMINISTRARE

PENTRU 3-7 ANI:

Spuneți:

Îți voi citi o poveste. Ascultă cu atenție, pentru că, după ce voi termina, va trebui să-mi poți spune și tu povestea.

Ionuț era un băiat al cărui prieten cel mai bun era Azorel, un câine mare și negru. Lui Ionuț îi plăcea să se plimbe prin pădure și să se cațere în copaci. Lângă casa lui Ionuț era un

stejar foarte mare, cu ramuri atât de înalte încât nu putea să ajungă la ele. Ionuț își dorise dintotdeauna să se cațere în acel copac, așa că, într-o zi, a luat de acasă o scară și a dus-o la stejar. S-a cățărat în el, s-a așezat pe o creangă și s-a uitat la tot ce era în jur. Când a vrut să coboare, i-a alunecat piciorul, i-a căzut papucul, iar scara a căzut pe pământ. Ionuț s-a prins de o creangă să nu cadă, dar nu se putea da jos. Azorel stătea sub copac și lătra. Dintr-o dată Azorel a luat în gură papucul lui Ionuț și a fugit cu el. Ionuț era supărat. Oare nu vroia cel mai bun prieten al său să stea cu el când avea probleme? Azorel a dus papucul Anei, sora lui Ionuț. El lătra și tot lătra. Într-un târziu, Ana a înțeles că Ionuț avea probleme. Ea l-a urmat pe Azorel spre copac, unde era agățat Ionuț. Ana a pus scara la loc și l-a salvat pe Ionuț. Nu-i așa că Azorel a fost un câine deștept?

După ce ați citit povestea cu voce tare, puneți copilul să o repovestească. Spuneți:

Acum spune-mi tu povestea.

Dacă copilului îi este greu să înceapă, ajutați-l spunând:

Cum începea povestea?

Dacă copilul se oprește înainte de sfârșitul poveștii, spuneți:

Mai spune-mi! sau

Și ce s-a mai întâmplat în continuare?

Nu îl încurajați să continue în acest fel mai mult de 3 ori. Notați „Î” pe Fișa de evaluare pentru a indica fiecare încurajare oferită. Notați detaliile date de copil pe coloana *Reactualizare liberă* din Fișa de evaluare.

Imediat după ce copilul a spus povestea, reveniți la detaliile pe care copilul nu le-a menționat și puneți întrebările corespunzătoare prezentate în secțiunea *Reactualizare amorsată* din Fișa de evaluare. Formulările copilului nu trebuie să fie identice cu cele din povestire, dar trebuie să conțină informația esențială din detaliile prezentate în Fișa de evaluare. Dacă copilul oferă detalii noi corecte din poveste, în mod spontan, în cadrul probei de Reactualizare amorsată, notați-le în coloana *Reactualizare amorsată*.

Notă: Doar acele detalii pentru care nu a primit scor în secțiunea *Reactualizare liberă* sunt prezentate la *Reactualizare amorsată*. De exemplu (cu referire la primele 4 detalii): unui copil care și-a amintit „*Ionuț avea un câine negru*” nu i se vor pune întrebările 1 și 4 de *Reactualizare amorsată*. Presupunând că acest copil nu a furnizat informația relevantă în nicio fază a *Reactualizării libere*, i se vor adresa întrebările 2 și 3 din *Reactualizarea amorsată* (***Cum îl chema pe câine? și Ce mărime avea câinele?***).

În cazul copiilor care și-au reamintit toată povestea în cadrul *Reactualizării libere*, nu se mai administrează nicio întrebare din cadrul *Reactualizării amorsate*.

Notă: Dacă detaliul de la Itemul 15 este reactualizat în mod corect în cadrul *Reactualizării libere* (deci nefiind pusă întrebarea din cadrul *Reactualizării amorsate*), Itemul 16 din *Reactualizarea amorsată* va trebui formulat astfel:

Ce a făcut Azorel după ce i-a dus papucul Anei?

Reactualizare liberă	Scor		Intrebări indiciu pentru reactualizare	Scor		Scor		
	Reactualizare liberă			Reactualizare amorsată		item		
1. Ionuț Ionuț	2	0	1. Cum îl chema pe băiat?	1	0	0	1	2
2. Azorel câine	2	0	2. Cum îl chema pe câine? Azorel	1	0	0	1	2
3. Mare	2	0	3. Ce mărime avea câinele? mică	1	0	0	1	2
4. Negru	2	0	4. Ce culoare are câinele?	1	0	0	1	2
5. Îi plăcea să se plimbe prin pădure/ să se cațere.	2	0	5. Ce îi plăcea lui Ionuț pentru a se distra?	1	0	0	1	2

Figura 11. Exemplu de scoruri la proba *Memoria narativă*

PUNCTAJ

Fișa de evaluare conține secțiunile *Reactualizare liberă* și *Reactualizare amorsată*. Acordați 2 puncte pentru fiecare detaliu corect pe care copilul îl oferă la *Reactualizarea liberă* și 1 punct pentru fiecare întrebare la care a răspuns corect la *Reactualizarea amorsată*. Itemii primesc scorul 0, dacă au fost omise detalii sau dacă s-au dat răspunsuri incorecte la *Reactualizarea liberă* și dacă s-au dat răspunsuri incorecte sau nu s-au dat răspunsuri la *Reactualizarea amorsată*. Scorul total brut pentru acest test este suma punctelor obținute la fiecare item.

Scor maxim: 34.

INTERPRETARE

Memoria narativă evaluează actualizarea imediată a unui text mai lung, atât liber, cât și cu amorse. Această sarcină necesită abilitatea de a asculta atent, de a encoda și înțelege ce s-a auzit și de a organiza și actualiza această informație din memorie, cu scopul de a produce o povestire (relatare) coerentă.

Performanțele la acest test pot fi afectate de deficite de procesare auditive și verbale, probleme de actualizare, supraîncărcarea cu informații, dificultăți în a organiza și organiza pe secvențe o prezentare verbală, neatenție, lipsa intenției de a reactualiza povestirea.

Performanțe slabe la reactualizarea liberă și cea amorsată pot indica dacă informația nu a fost encodată deloc, lucru ce poate fi determinat de incapacitatea copilului de a înțelege, neatenție, lipsa interesului sau supraîncărcarea. Raportarea ideii principale a povestirii, dar uitarea majorității detaliilor ar sugera o problemă de atenție. Copiii cu performanțe slabe la acest test, indiferent de cauzele subiacente, pot avea dificultăți la materiile sociale și științe, materii care necesită memorarea multor detalii. Rapoarte de la copil, părinți și profesori care confirmă problemele de atenție, uitare, o tendință spre supraîncărcare, ar putea fi necesare pentru validarea acestor ipoteze.

Procesarea auditivă și verbală, respectiv înțelegerea problemelor, poate indica dacă un copil a avut dificultăți de a-și aduce aminte povestirea din testul de *Memorie narativă*, are probleme și la proba de *Înțelegerea instrucțiunilor* și cu propoziții mai lungi, deoarece aceste teste sunt prezentate la viteză normală de vorbire. Cu toate acestea, un astfel de copil poate, de asemenea, cere repetări mai des decât se așteaptă pentru această vârstă la *Procesarea fonologică* și *Înțelegerea instrucțiunilor*.

Performanțe slabe doar la *Reactualizarea liberă* pot fi determinate de o problemă de limbaj care interferează cu expresia verbală și narativă; acestea pot cauza mai multe dificultăți la *Reactualizarea liberă* pentru că aceasta din urmă necesită răspunsuri mai lungi, decât *Reactualizarea amorsată*. Probleme la alte sarcini de limbaj ar confirma această ipoteză. Alte alternative pot fi: absența planificării strategice sau dificultăți în planificare, organizare și secvenționarea unei prezentări verbale.

5.1.7. MEMORIA NUMELOR

Vârsta: 5-7 ani

Domeniul: Memorie și învățare

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitatea de a învăța numele unor copii pe parcursul a trei probe de învățare, precum și reamintirea acestora după o perioadă de timp.

MATERIALE:

Cartonașe cu nume;
Cronometru.

PUNCT DE PORNIRE:

Prezentarea demonstrativă.

LIMITĂ DE TIMP:

10 sec/imagine în prezentarea demonstrativă.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se administrează toate probele. Fiecare item specificat este administrat pentru grupa de vârstă a copilului.

Prezentare demonstrativă și probe de învățare.

ADMINISTRARE

PENTRU 5-7 ANI:

Înainte de a începe testul, selectați cartonașele pe care le veți folosi. Dacă copilul are 5 ani, puneți deoparte cartonașele pentru Itemul 7 (Maria) și Itemul 8 (Dan); administrați doar Itemii 1-6. Dacă copilul are vârsta între 6-7 ani, administrați toți itemii (1-8). Numele și numărul pentru fiecare față sunt inscripționate pe spatele cartonașului corespunzător. Numărul itemilor și numele sunt următoarele:

1. Paul
2. Alina

3. Mihai
 4. Iulia
 5. Angela
 6. Ionuț
 7. Maria
 8. Dan
- Spuneți:

Îți voi arăta niște poze ale unor copii și îți voi spune numele lor. Încearcă să îți minte cum îi cheamă. Repetă fiecare nume după mine.

Puneți prima poză (cu fața în sus pe masă) în fața copilului și spuneți:

Acesta/aceasta este (numele copilului din poză).

Puneți copilul să repete numele.

Puneți și pozele următoare **una câte una cu fața în sus, pe grămada deja existentă, astfel încât să acopere poza anterioară.** Numiți fiecare poză și faceți o pauză pentru a permite copilului să repete numele. Încurajați copilul să privească fiecare poză timp de 10 secunde înainte de a o prezenta pe următoarea. Copilul trebuie să se uite la o singură poză la un moment dat.

Nu lăsați la vedere numele inscripționat pe spatele pozelor.

Proba 1

Amestecați pozele, apoi prezentați-le una câte una, întrebând:

Cine este acesta/aceasta?

de fiecare dată. Dacă răspunde incorect sau nu răspunde, spuneți-i dumneavoastră numele și cereți copilului să îl repete.

Proba 2

Amestecați pozele, apoi prezentați-le una câte una, întrebând:

Cine este acesta/aceasta?

de fiecare dată. Notați răspunsurile și corectați erorile ca în Proba 1.

Proba 3

Amestecați pozele, apoi prezentați-le una câte una, întrebând:

Cine este acesta/aceasta?

de fiecare dată. Notați răspunsurile și corectați erorile ca în Proba 1.

Asigurați-vă că notați cât este ceasul atunci când terminați acest test, deoarece veți administra Memoria întârziată a numelor la aproximativ 30 de minute de la terminarea acestei părți a testului.

MEMORIA ÎNTÂRZIATĂ A NUMELOR

ADMINISTRARE

Asigurați-vă că folosiți doar primele 6 cartonașe cu nume (Itemii 1-6) pentru copiii de 5 ani; folosiți toate cele 8 cartonașe pentru copiii de 6-7 ani. Amestecați pozele și spuneți:

Acum câțva timp, ți-am arătat câteva poze cu copii și ți-am spus numele lor.

Apoi puneți pozele una câte una într-un teanc în fața copilului, întrebând:

Cine este acesta/aceasta?

Nu corectați erorile. Nu permiteți copilului să se reîntoarcă la o poză după ce a fost prezentată deja. Nu lăsați la vedere numele de pe spatele cartonașelor.

PUNCTAJ

Dacă copilul oferă răspunsul corect, încercuiți 1. Numele se consideră a fi corect doar dacă copilul îl reproduce în aceeași formă în care i-a fost prezentat; diminutivele se punctează ca fiind corecte (de exemplu: Dănuț pentru Dan). Pronunțiile constant greșite sunt acceptate (de exemplu: Malia în loc de Maria) ca fiind corecte. Dacă însă copilul nu răspunde sau răspunde incorect, încercuiți 0. Însumați scorurile corecte la fiecare dintre cele trei probe pentru a obține scorul pentru probele de învățare (un maxim de 18 puncte pentru 5 ani și 24 puncte pentru 6-7 ani). Pentru a obține scorul la Memoria întârziată a numelor, însumați scorurile corecte la această probă.

Scorul total brut pentru testul *Memoria numelor* este suma punctelor obținute la cele două probe (Învățare și memoria întârziată a numelor).

Scor maxim:

Vârsta 5 ani: 24 puncte.

Vârsta 6-7 ani: 32 puncte.

INTERPRETARE

Memoria numelor evaluează învățarea și reactualizarea amânată a numelor. Copilul învață numele a 8 copii (6 pentru cei de 5 ani), prezentați în imagini, în trei faze. Aceleași imagini sunt prezentate 30 de minute mai târziu și copilul este din nou rugat să-și aducă aminte numele acelorași copii. Acest test măsoară achiziționarea și actualizarea etichetelor verbale într-o sarcină de învățare vizuo-verbală, de perechi asociate, din trei încercări și actualizarea la o amânare de 30 de minute. Performanța la acest test necesită învățarea și actualizarea etichetelor verbale, a atenției active, a planificării strategice și a abilității de a actualiza ce s-a învățat, precum și abilități de limbaj adecvat și ușurința de a accesa informația din memorie.

Performanțe slabe la această sarcină pot fi legate de dificultăți de învățare și actualizare a etichetelor verbale (probleme de disnomie). Astfel de probleme pot fi, de asemenea, evidente la sarcini de viteză a numirii. În practică, învățarea numelor literelor și citirea întregului cuvânt pot fi deficitare. Probleme de atenție pot afecta negativ performanța. Comparați rezultatele de la testele de atenție și memorie ca să puteți trage concluzii în legătură cu deficitale primare.

Performanțe adecvate la sarcinile testului de *Memoria imediată a numelor*, însă cu o deteriorare a acestora după o amânare 30 de minute, poate indica faptul că acest copil poate beneficia de exemplele de învățare, dar are dificultăți în a reține ceea ce a învățat. Performanțe neadecvate la ambele părți ale acestui test pot sugera faptul că, în acest caz, copilul poate avea dificultăți generale de encodare și actualizare a informației din memorie sau, mai specific, de actualizare a numelor.

5.1.8. PRECIZIA VIZUOMOTORIE

Vârsta: 3-7 ani

Domeniul: Funcții senzoriomotorii

DESCRIERE:

Acest test evaluează viteza motorie fină și precizia coordonării dintre ochi și mână. Copilul își folosește mâna preferată pentru a trasa o linie într-un traseu dat.

MATERIALE:

Caiet de răspuns;

Creion fără radieră;

Cronometru.

Notă: Nu permiteți copilului să completeze acest test cu un creion colorat.

PUNCTE DE PORNIRE ȘI REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se administrează cei 2 itemi specificați pentru grupa de vârstă a copilului.

Vârsta 3 – 4 ani: *Tren și Mașină.*

Vârsta 5 – 7 ani: *Mașină și Motocicletă.*

LIMITĂ DE TIMP:

180 de secunde/item.

ADMINISTRARE

PENTRU 3-7 ANI:

Deschideți *Caietul de răspuns* la pagina corespunzătoare și așezați-o în fața copilului, în dreptul medianei corpului său. Dați copilului un creion. Indicați cu degetul și spuneți:

Vezi calea aceasta? Desenează o linie de-a lungul acestui drum fără să atingi marginile și fără să întorci foaia. Urmărește-mi degetul. Desenează linia pe urma aceasta (demonstrați). Acum hai să vedem cât de repede poți să tragi linia fără să atingi marginile. Ești gata? Începe!

Începeți să cronometrați. Încercați să ascundeți cronometrul de copil pentru ca acesta să nu creadă că viteza e mai importantă decât acuratețea. Începeți să cronometrați de îndată ce copilul începe să deseneze și opriți cronometrul când copilul ajunge la capătul traseului sau când timpul alocat a expirat. Notați timpul scurs în secunde.

Apoi arătați-i următorul traseu și spuneți:

Acum fă-l pe aceasta. Ține minte, nu atinge marginile și nu întoarce foaia.

Dacă copilul întoarce *Caietul de răspuns* în timp ce desenează linia, întoarceți caietul la loc, în poziția originală și spuneți:

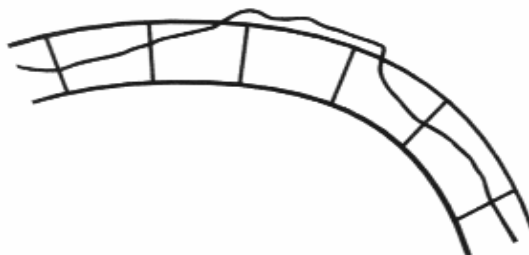
Ține minte, nu ai voie să întorci foaia.

OBSERVAȚII CALITATIVE

Observați modul de prindere a creionului folosit de copil.

PUNCTAJ

Numărați erorile pentru fiecare dintre cei doi itemi administrați. Se consideră eroare orice segment în care linia trasată de copil depășește marginea traseului, astfel încât se vede spațiu alb între urma creionului și marginea traseului. În exemplul de mai jos, se pot observa trei erori, pentru că linia copilului se află în afara traseului pentru trei segmente. Orice segment al traseului, care nu a fost completat în timp de 180 de secunde, se consideră o eroare.



Însumați timpul total și numărul de erori la ambele desene. Scorul total brut se determină folosind atât timpul utilizat până la completarea traseului (viteza), cât și numărul de erori (acuratețea).

Scor maxim pentru timp: 360 secunde

Scor maxim pentru erori

Vârsta: 3 – 4 ani: 210.

Vârsta: 5 – 7 ani: 307.

INTERPRETARE

Precizia vizuomotorie evaluează abilitățile vizuomotorii fine. Copilul trage repede o linie între două trasee curbilinii, în timp ce încearcă să nu depășească liniile traseului. Pentru ambele vârste, primul traseu este mai lat și mai puțin sinuos, întortocheat decât al doilea. Atât greșelile, cât și viteza (de execuție) sunt importante.

Coordonarea vizuomotorie fină, planificarea, estimarea dificultății traseului și monitorizarea execuției sunt necesare, dacă copilul vrea să fie și rapid și acurat la acest test. Performanțele slabe pot fi cauzate de o coordonare vizuomotorie slabă, de lipsa planificării și a monitorizării, de viteza cu care lucrează copilul, controlul motor slab al creionului sau o combinație a acestor factori.

Executarea sarcinilor încet și non-acurat poate indica probleme de coordonare vizuomotorie. Executarea sarcinilor rapid și cu multe greșeli, poate reflecta impulsivitate, lipsa planificării și a estimării gradului de dificultate al traseului – copilul se grăbește să înceapă, aruncând doar o privire asupra traseului. O trecere în revistă a comportamentului copilului la teste din alte domenii funcționale poate confirma această ipoteză. Performanțe slabe, dar acurate pot indica o problemă de ritm – care poate fi confirmată prin trecerea în revistă a performanței la sarcinile cronometrate din acest domeniu și din alte domenii funcționale sau o compensare pentru problemele de coordonare prin rezolvarea încetă și grijulie a sarcinii. Ar putea fi utilă compararea performanței copilului la acest test cu cele de la alte sarcini care necesită coordonare motorie fină (*Imitarea pozițiilor mâinii și cu testul Copierea desenului*, care nu are constrângeri de viteză). Observați dacă performanța la cele două teste este comparabilă din punctul de vedere al apucării creionului, al presiunii, al depășirii liniilor. Confirmarea uneia sau a mai multor ipoteze se poate obține de la educatori, părinți sau de la copil, persoane care pot raporta probleme cu scrisul de mână și rezolvarea temelor scrise. Probleme în acest domeniu pot fi legate de o coordonare vizuomotorie slabă, lipsa planificării și organizării, timpului insuficient, deficitului de atenție.

5.1.9. PROCESAREA FONOLOGICĂ

Vârsta: 3-7 ani

Domeniu: Limbaj

DESCRIERE:

Acest test evaluează procesarea fonetică și este compus din două tipuri de sarcini de procesare fonologică. Prima parte se referă la o procesare de bază, presupunând identificarea cuvintelor din segmente de cuvinte. A doua parte este mai complexă și evaluează segmentarea fonologică la nivelul fragmentelor de cuvinte (silabe) și la nivelul sunetelor corespunzătoare literelor (foneme). Copilul este rugat să creeze un nou cuvânt prin omiterea unei silabe sau a unui fonem sau prin substituirea unui fonem dintr-un cuvânt cu un altul.

MATERIALE:

Partea A: *Manual cu stimuli*;

Partea B: Cuvintele incluse în *Fișa de evaluare* și în acest manual.

PUNCTE DE PORNIRE:

Vârsta 3-6 ani: Itemul 1;

Vârsta 7ani: Itemul 7.

REGULĂ DE RELUARE:

Dacă un copil de 7 ani nu rezolvă corect Itemii 7 și 8, se revine până când 2 itemi consecutivi sunt rezolvați corect, iar apoi se continuă secvența până când sunt îndeplinite criteriile pentru regula de întrerupere.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se întrerupe administrarea testului, dacă la 5 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

Copiii de 3-4 ani se opresc la Itemul 14 (chiar dacă nu se respectă regula de întrerupere, adică 5 scoruri consecutive de 0).

ADMINISTRARE

PENTRU 3-7 ANI:

(Itemii 1-14)

Deschideți *Manualul cu stimuli* la pagina corespunzătoare. Spuneți:

Privește aceste 3 imagini. Eu am să spun câte un cuvânt care se potrivește cu fiecare imagine, apoi îți voi spune doar o parte dintr-un cuvânt (îți voi da un indiciu). Ascultă cu atenție, pentru că îl voi spune o singură dată. Tu va trebui să îmi arăți imaginea care se potrivește cu acel indiciu.

Indicați fiecare imagine pe măsură ce o denumiți. Faceți o pauză înainte de a prezenta indiciul. Apoi, spuneți partea indicată din cuvântul țintă (indiciul). Copilul poate să indice cuvântul corespunzător, fie arătând imaginea corectă din *Manualul cu stimuli*, fie spunând cuvântul corect sau

litera din dreptul imaginii corespunzătoare (răspunsul corect este indicat în *Manualul cu stimuli* și în *Fișa de evaluare*). Nu repetați itemul, chiar dacă copilul solicită acest lucru.

PUNCTAJ

Dacă copilul răspunde corect, încercuiți un punctaj de 1 pe *Fișa de evaluare*. Dacă un copil de 7 ani rezolvă corect atât Itemul 7, cât și Itemul 8, acordați-i punctaj maxim și la Itemii 1-6.

Scorul total brut este suma punctelor obținute numai la Itemii 1-14.

Scor maxim: 14.

INTERPRETARE

Procesarea fonologică evaluează capacitatea de identificare a unor cuvinte pornind de la segmente și de a forma un gestalt auditiv. Copilul identifică o poză pornind de la segmente de cuvinte prezentate oral.

În cazul în care performanța la testul *Procesare fonologică* este slabă, în ciuda unei acuități auditive potrivite, următoarele idei pot fi utile în interpretare. Procesarea fonologică deficitară poate reflecta o percepție și o analiză auditiv-fonologică deficitară, care, în cazul în care este severă, poate influența negativ înțelegerea limbajului și învățarea. Dacă copilul are dificultăți la acest test, acest lucru poate indica o problemă de procesare fonologică, care poate interfera cu abilitatea de a învăța să proceseze și să înțeleagă limbajul și de a citi și pronunța pe litere. Dacă copilul a avut rezultate bune la acest nivel, dar a făcut greșeli la niveluri mai complexe, care necesită omiterea unor cuvinte întregi sau schimbarea unor silabe, acest lucru ar putea indica probleme de procesare fonologică, care ar putea afecta cititul sau pronunțarea pe litere, precum și învățarea unei alte limbi. Completarea datelor cu rapoarte de acasă și de la școală, care indică probleme de citire și pronunțare pe litere sau ambele, poate fi esențială în validarea acestor interpretări.

Alți factori care ar putea influența performanța sunt atenția și memoria de lucru deficitare. La acest test, acest lucru ar putea fi sugerat în cazul în care copilul solicită repetarea mai des decât este caracteristic vârstei lui. Comparațiile ar trebui făcute la nivelul performanței cu alte teste care necesită aceste abilități.

Copiii cu deficite în procesarea fonologică ar trebui ajutați în analiza auditivă a cuvintelor. Jocuri, cum ar fi cele de schimbare a unor părți ale cuvintelor cu altele, găsirea unor sunete similare în diferite cuvinte și clarificarea diferitelor feluri de a rosti sunetele, recunoașterea analogiilor în pronunțarea pe litere, sunt metode care îmbunătățesc abilitatea fonologică. În cazul copiilor mici cu astfel de dizabilități, riscul dislexiei poate fi redus prin exerciții similare (jocuri de rime, detectarea erorilor – cum ar fi schimbarea fonemelor în cântece familiare).

5.1.10. STATUIA

Vârsta: 3-7 ani

Domeniul: Atenție/Funcții executive

DESCRIERE:

Acest test evaluează persistența motorie și inhibiția.

MATERIALE:

Creion;
Cronometru.

PUNCT DE PORNIRE ȘI REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Toate vârstele rezolvă întregul test.

LIMITĂ DE TIMP:

75 de secunde.

ADMINISTRARE

Copilului i se cere să mențină o poziție corporală anume dată, cu ochii închiși, pe o perioadă de 75 de secunde și să se abțină să răspundă la sunete distractive. Copilul stă drept cu picioarele ușor depărtate, brațul stâng de-a lungul corpului și cu brațul drept îndoit de la cot, astfel încât să fie perpendicular pe corp. Pumnul trebuie ținut strâns, ca și cum ar ține un steag în mână. Copiii de 3-5 ani trebuie să își țină mâna liberă sprijinită cu palma de o masă sau de un scaun, pentru a-și păstra echilibrul.

După cum se arată și în *Fișa de evaluare*, timpul de 75 de secunde al probei este subîmpărțit în 15 segmente de câte 5 secunde. Încercuiți *D* în coloana corespunzătoare pentru fiecare segment de timp în care copilul se mișcă, își deschide ochii sau vorbește. Dacă apare oricare dintre aceste greșeli, reamintiți copilului scurt și cu blândețe regulile, spunând:

Ochii închiși sau Stai nemișcat!

și continuați cronometrarea. Încercuiți *N* pentru fiecare segment de timp în care copilul nu face nicio greșală.

Tusea involuntară, zâmbetul tăcut și ușoare mișcări ale degetelor nu se consideră a fi erori. În schimb, oricare comportament din lista următoare și mișcări asemănătoare sunt considerate greșeli:

- coborârea brațului drept cu mai mult de 45 de grade;
- întoarcerea capului;
- ridicarea piciorului sau târârea lui pe podea;
- vociferare;
- râsul.

Dacă copilul încetează să mai încerce să ducă sarcina la capăt și nu dorește să mai participe, notați timpul și acordați 0 puncte pentru toate intervalele de câte 5 secunde rămase.



PENTRU 3-7 ANI:

Spuneți:

Hai să vedem dacă poți să stai ca o statuie care ține un steag.

Demonstrați poziția și ajutați-l pe copil dacă este cazul.

Când îți spun Start!, vreau ca tu să stai complet nemișcat, precum o statuie care ține un steag, cu ochii închiși. Nu îți mișca nici măcar degetele. Nu te mișca deloc, nu îți deschide ochii și nu spune nimic, indiferent de ce se întâmplă, până când îți spun „Gata!”. Ești pregătit? Închide ochii. Ține-i închiși. Start!

Începeți cronometrarea. Țineți cont de următoarele instrucțiuni:

- La 10 secunde, scăpați pixul pe masă.
- La 20 de secunde, tușiți tare.
- La 30 de secunde, bateți în masă de 2 ori.
- La 50 de secunde, spuneți: *Hmm!*
- La 75 de secunde, spuneți: *Gata!*

PUNCTAJ

Acordați 2 puncte pentru fiecare segment de timp scurs fără erori. Acordați 1 punct pentru fiecare interval, dacă a făcut o singură eroare. Erorile se consideră a fi: mișcarea corpului, deschiderea ochilor sau vocalizarea. Acordați 0 puncte pentru fiecare interval, dacă au fost prezente 2-3 erori. Scorul total brut pentru acest test este reprezentat de suma totală a punctelor acumulate pe parcursul tuturor intervalelor.

Scor maxim: 30.

INTERPRETARE

Proba *Statuia* evaluează abilitatea copilului de a menține o poziție (persistența motorie) și de a inhiba impulsurile de a răspunde la distractori auditivi, pe o perioadă de peste 75 de secunde. La acest test, analiza greșelilor poate dezvălui faptul că acest copil a răspuns impulsiv la zgomote distractive sau nu și-a inhibat impulsurile în perioadele de liniște. Performanța slabă oferă dovezi privind lipsa controlului și inhibiția impulsurilor.

5.1.11. TURNUL

Vârsta: 5-7 ani

Domeniu: Atenție/Funcții executive

DESCRIERE:

Acest test evaluează abilitățile de planificare nonverbală și de rezolvare de probleme.

MATERIALE:

Manual cu stimuli;

Turnul și bilele;

Cronometru.

PUNCT DE PORNIRE:

Exemplul de învățare;
Se începe testul cu Itemul 3.

REGULĂ DE RELUARE:

Dacă un copil nu rezolvă corect Itemii 3 și 4, se administrează Itemii 1 și 2 înainte de a continua cu Itemul 5.

LIMITĂ DE TIMP:

Itemii 1-4: 30 secunde/item;
Itemii 5-20: 45 secunde/item.

REGULĂ DE ÎNTRERUPERE:

Se întrerupe administrarea, dacă la 4 itemi consecutivi copilul obține scorul 0.

ADMINISTRARE

În timpul exemplelor de învățare, explicați-i copilului regulile (vezi lista de mai jos). În administrarea testului puteți utiliza cuvântul *bile* sau cel de *veverițe*, în funcție de varianta care pare mai potrivită pentru copil.

PENTRU 5-7 ANI:

5-6 ani: Introducere

Deschideți *Manualul cu stimuli* la pagina de introducere cu veverițe.

Spuneți:

Au fost odată ca niciodată trei veverițe (arătați veverițele din *Manualul cu stimuli*) ***care trăiau în trei copaci (arătați) deasupra unui lac (arătați). Arată-mi veverița roșie...veverița albastră...și veverița galbenă*** (faceți pauză de fiecare dată, pentru a lăsa copilului timp să arate veverița).

Așezați modelul în fața copilului și spuneți:

Hai să zicem acum că aceste bile sunt veverițele. Lor le place să sară din copac în copac, în acest fel/uite așa (demonstrați punând bila roșie deasupra celei albastre).

Acum fă și tu acest lucru.

Încurajați copilul să mute bilele una câte una.

Începeți cu *Exemplul de învățare* din *Manualul cu stimuli*.

PENTRU 6-7 ANI:

6-7 ani: Introducere

Deschideți *Manualul cu stimuli* la desenul ce reprezintă modelul turnului din introducere.

Așezați modelul în fața copilului.

Spuneți:

Acum ne vom juca cu aceste 3 bile. Arată-mi bila roșie... bila albastră... și bila galbenă (faceți pauză de fiecare dată, pentru a lăsa copilului timp să indice fiecare bilă).

Poți muta bilele de pe un turn pe altul, în acest fel.

Demonstrați așezând bila roșie deasupra celei albastre.

PENTRU 5-7 ANI:

Exemplu de învățare

Spuneți:

Iată regulile acestui joc:

Poți muta o singură bilă (veveriță) o dată.

Bilele (veverițele) pe care nu le muți trebuie să rămână pe turnuri (copaci). Lasă-le acolo până când va trebui să faci o nouă mutare.

O mutare e încheiată când iei mâna de pe bilă (veveriță).

Așezați bilele în poziția de start. Spuneți:

Vezi această bilă roșie? (arătați către model)

Așază această bilă ca în poziția prezentată în model (oferiți ajutor dacă este nevoie).

După ce bila roșie este în poziția corectă, spuneți:

Vezi, și la tine arată exact ca și în model.

Arătați imaginea din *Manualul cu stimuli*. Treceți la Itemul 3.

Itemii 1-20

Spuneți:

Acum haide să continuăm jocul. Am să-ți spun de fiecare dată câte mutări poți face.

Înainte de prezentarea fiecărui item, așezați bilele în poziția de start, prezentată în *Manualul cu stimuli*.

Citiți cu voce tare instrucțiunile din *Manualul cu stimuli*, pentru fiecare item. Spuneți:

Acum realizând ___ mutări, fă să arate și la tine exact așa. Încearcă să faci acest lucru cât poți de repede.

Începeți cronometrarea de îndată ce terminați de citit instrucțiunile pentru un item. Opriți cronometrarea atunci când copilul a terminat de rezolvat itemul sau când limita de timp specificată a expirat. Copilul mută bilele una câte una, pentru a reproduce poziția țintă prezentată în imagine. Rezultatul e corect dacă copilul ajunge la poziția dorită, în numărul de mutări specificat și în limita de timp pentru acel item.

Pentru a facilita numărarea mișcărilor, puteți nota secvența de mutări pe care o face copilul. Țineți evidența mișcărilor notând culoarea bilei care a fost mutată (R-roșu, G-galben, A-albastru) și bara (1,2,3) pe care a fost mutată. Pe bara 1 încap doar o bilă, pe bara 2 încap două bile, iar pe bara 3 încap trei bile. Exemplu: dacă copilul mută mai întâi bila galbenă pe bara 3, notați G3 pe *Fișa de evaluare*.

Apoi, dacă copilul mută bila roșie în poziția 2, notați R2 lângă G3 (adică G3- R2).

Regulile pentru testul *Turnul* sunt următoarele:

- Doar o singură bilă poate fi mutată la un moment dat.
- Copilul nu are voie să pună bila pe masă, în poală sau să o țină în mână în timp ce mută o altă bilă cu cealaltă mână.

- O mutare nu mai poate fi modificată din momentul în care copilul și-a luat mâna de pe bilă. Se permite autocorectarea (schimbarea poziției unei bile) atâta timp cât copilul ține încă mâna pe bilă.

Atunci când se încalcă o regulă, continuați să cronometrați, dar mutați bila (bilele) înapoi pe bara (barele) pe care era plasată înainte de încălcarea regulii. Amintiți-i copilului de regulă, **dar nu îl depunctați la item.**

OBSERVAȚII CALITATIVE

Notați **dificultate motorie**, atunci când copilul prezintă dificultăți la plasarea bilelor pe bare și/sau când scapă mai mult de două bile.

PUNCTAJ

Se acordă 1 punct pentru fiecare item la care se realizează poziția țintă în numărul specificat de mutări și în limita de timp. Soluțiile frecvent utilizate sunt date în *Fișa de evaluare* (nu sunt însă prezentate toate răspunsurile posibile). Un item se consideră a fi ratat, dacă se depășește limita de timp, dacă copilul face un număr incorect de mutări sau dacă poziția finală nu corespunde celei țintă. Dacă copilul rezolvă în mod corect atât Itemul 3, cât și Itemul 4, acordați-i scorul maxim și pentru Itemii 1 și 2. Scorul total brut este obținut prin însumarea scorurilor pentru Itemii 1-20.

Scor maxim: 20 puncte.

INTERPRETARE

Testul *Turnul* măsoară funcțiile executive de planificare, monitorizare, autoreglare și rezolvare de probleme. Copilul trebuie să mute repede trei bile colorate în poziții stabilite de pe trei turnuri, într-un număr de pași prestabiliți, pe baza unui set de reguli.

Scoruri scăzute la testul *Turnul* pot reflecta deficite în capacitatea de a presupune și genera noi soluții la probleme și de a planifica strategia. Prezența unui număr mare de **încălcări ale regulilor** poate fi legată de dificultăți în monitorizarea performanțelor, prin menținerea regulilor în memoria de lucru și de incapacitatea de a inhiba impulsurile de a răspunde. **Deficiențele motorii** (relevante prin scăderea bilei sau dificultăți în manipularea ei) pot, de asemenea, afecta performanța. Dificultățile motorii trebuie confirmate și prin alte teste care implică abilități de manipulare. Performanțe slabe la sarcina *Turnul* pot, de asemenea, să fie legate de probleme conceptuale. O trecere în revistă a nivelului general al abilităților cognitive și a performanțelor copilului la testele de limbaj ar putea releva dovezi care să susțină o asemenea interpretare.

5.2. Proprietăți psihometrice

5.2.1. FIDELITATEA

Fidelitatea este un indicator al gradului în care un test oferă o măsură precisă și stabilă a constructului pe care dorește să-l măsoare. Există mai multe procedee de evaluare a fidelității unui test, care oferă diverse informații despre consistența internă a testului și stabilitatea scorurilor în timp.

5.2.1.1. Coeficienții de consistență internă

Coeficienții de fidelitate au fost calculați prin mai multe metode: metoda înjumătățirii, test-retest și generalizabilității. Coeficienții consistenței interne au fost obținuți prin împărțirea testelor în două părți de lungimi egale care, datorită proprietăților lor, puteau fi considerate forme paralele. S-au calculat scorurile brute pentru performanța la fiecare jumătate și s-a determinat coeficientul de corelație liniară Pearson între acestea. Coeficientul de corelație liniară obținut a fost corectat ulterior, pentru întregul test, utilizând formula lui Spearman-Brown (Crocher și Algina, 1986).

Coeficienții de stabilitate în timp se bazează pe scorurile obținute de copiii împărțiți în cinci categorii de vârstă (3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12 ani) care au participat la cercetarea test-retest descrisă în continuare în acest capitol. Coeficienții de stabilitate utilizați ca estimări ale fidelității sunt coeficienții de corelație între scorurile obținute la prima și la a doua testare, corecți pentru variabilitatea eșantionului folosit la standardizarea probelor (Allen și Yen, 1979).

Pentru două teste (*Atenția vizuală* și *Precizia vizuomotorie*) s-a determinat indicele de fidelitate, folosind un coeficient de generalizabilitate. S-a calculat coeficientul pentru a lua în considerare multiplele surse de eroare care sunt prezente din cauza naturii multidimensionale a acestor sarcini având în vedere că aceste teste cuprind atât o componentă referitoare la viteză, cât și o componentă referitoare la acuratețe.

Rezultatele studiilor de fidelitate arată că cele mai multe dintre teste au o consistență internă sau o stabilitate cuprinsă între nivelurile „moderat” și „ridicat”. Testele care au cel mai mare coeficient de fidelitate sunt *Procesarea fonologică* și *Memoria numelor*.

În tabelul de mai jos sunt descriși indicii de fidelitate ai testelor.

Tabelul 1. Indicii de fidelitate ai testelor

Testul	3 ani	4 ani	5 ani	6 ani	7 ani
Turnul			0,89	0,90	0,83
Atenția vizuală	0,76	0,76	0,68	0,68	0,75
Statuia	0,50	0,50	0,63	0,63	0,63
Denumirea părților corpului	0,73	0,75			
Procesare fonologică	0,86	0,79	0,88	0,93	0,91
Înțelegerea instrucțiunilor	0,88	0,89	0,85	0,84	0,64
Imitarea pozițiilor mâinii	0,90	0,88	0,91	0,90	0,87
Precizia vizuomotorie	0,81	0,81	0,88	0,88	0,38
Copierea desenului	0,84	0,87	0,84	0,81	0,79
Memoria numelor			0,87	0,91	0,89
Memoria narativă	0,85	0,84	0,80	0,77	0,84

5.2.1.2. Coeficienții de stabilitate

Pentru a determina stabilitatea performanțelor la teste s-au administrat unui eșantion format din 96 de copii, în cadrul a două aplicări diferite. Lungimea intervalului test-retest a variat între 2 și 10 săptămâni, media fiind de 38 de zile. Eșantionul a fost împărțit în următoarele grupe de vârstă: 3-4 ani ($n=30$), 5-6 ani ($n=33$), 7 ani ($n=33$). Eșantionul a fost alcătuit din 49% băieți și 51% fete. Nivelul de educație al părinților a fost următorul: 14% terminaseră cel mult 11 ani de școală, 65% terminaseră 12-15 ani de școală și 21% terminaseră cel puțin 16 ani de școală.

Tabelul 2. Coeficienții de stabilitate ai testelor
Grupa de vârstă 3-4 ani ($N=30$)

Testul	Prima testare		A doua testare		Coeficient de stabilitate	
	Media	Abaterea standard	Media	Abaterea standard	r	r corectat
Atenția vizuală	9,80	2,67	11,00	2,73	0,62	0,69
Statuia	9,93	2,96	10,13	2,46	0,48	0,50
Denumirea părților corpului	10,33	2,78	10,83	1,95	0,55	0,63
Procesare fonologică	9,80	3,07	10,90	3,22	0,43	0,42
Înțelegerea instrucțiunilor	10,00	3,06	10,07	2,69	0,65	0,65
Imitarea pozițiilor mâinii	9,30	2,73	10,67	2,11	0,72	0,77
Precizia vîzuomotorie	10,13	3,39	10,57	2,66	0,71	0,62
Copierea desenului	10,30	2,59	11,00	2,55	0,61	0,71
Memoria narativă	11,03	3,30	11,90	3,49	0,84	0,81



Tabelul 3. Coeficienții de stabilitate ai testelor
Grupa de vârstă 5-6 ani (N=33)

Testul	Prima testare		A doua testare		Coeficient de stabilitate	
	Media	Abaterea standard	Media	Abaterea standard	<i>r</i>	<i>r</i> corectat
Turnul	9,27	2,61	11,52	2,64	0,66	0,75
Atenția vizuală	9,42	2,40	11,36	3,30	0,54	0,71
Statuia	24,79	5,66	26,30	4,03	0,75	
Procesare fonologică	9,00	3,15	10,21	3,99	0,57	0,53
Înțelegerea instrucțiunilor	9,55	2,83	10,30	2,76	0,66	0,70
Imitarea pozițiilor mâinii	9,27	3,25	10,73	3,03	0,71	0,66
Precizia vizuomotorie	9,82	3,07	10,30	3,12	0,78	0,78
Copierea desenului	9,09	2,93	9,18	2,80	0,79	0,81
Memoria numelor	11,03	2,69	13,27	3,26	0,69	0,76
Memoria narativă	10,06	3,11	11,82	3,46	0,80	0,78



Tabelul 4. Coeficienții de stabilitate ai testelor
Grupa de vârstă 7ani (N=31)

Testul	Prima testare		A doua testare		Coeficient de stabilitate	
	Media	Abaterea standard	Media	Abaterea standard	<i>r</i>	<i>r</i> corectat
Turnul	10,68	2,33	12,35	3,59	0,17	0,49
Atenția vizuală	9,61	2,99	12,48	3,06	0,60	0,62
Statuia	26,93	3,42	26,81	6,23	0,74	
Procesare fonologică	10,26	3,03	11,29	3,75	0,75	0,75
Înțelegerea instrucțiunilor	10,16	3,19	11,10	2,65	0,59	0,53
Imitarea pozițiilor mâinii	10,16	3,02	10,87	3,11	0,21	0,18
Precizia vizuomotorie	10,45	2,39	10,39	2,78	0,23	0,53
Copierea desenului	10,26	2,89	9,87	2,75	0,49	0,52
Memoria numelor	10,13	3,24	12,94	3,45	0,77	0,74
Memoria narativă	10,10	3,08	11,68	2,01	0,29	0,29

S-au calculat coeficienții de stabilitate între scorurile obținute în prima sesiune și în cea de-a doua sesiune de testare, utilizându-se coeficienții de corelație liniară Pearson. Corelația a fost apoi corectată pentru eroarea de eșantionare la prima testare. Pentru a obține o estimare mai precisă a stabilității testului în populație, aceste corelații au fost corectate pentru variabilitatea întregului eșantion utilizat la standardizare. Dispersia întregului eșantion folosit la standardizare este o estimare mai precisă a dispersiei populației decât cea a eșantionului care a participat la test și la retest.

Cu puține excepții, se remarcă o tendință de creștere a mediilor performanțelor la retest față de test. Cele mai mari creșteri s-au observat cu consecvență pentru testul *Memoria numelor*. La copiii cu tulburări de nivel subclinic, se așteaptă o creștere a performanțelor pe parcursul timpului, datorită efectelor exersării și este observată la multe teste standardizate. Mediile performanțelor la prima sesiune de testare indică, pentru toate testele, un nivel de performanță situat în zona medie.

5.2.2. VALIDITATEA DE CONȚINUT

Validarea de conținut urmărește să verifice dacă itemii și testele instrumentului constituie un eșantion reprezentativ pentru domeniul de comportamente incluse în constructele pe care testul intenționează să le măsoare. Testele din versiunea originală a bateriei NEPSY reflectau teoria și practica neuropsihologică a lui A.R. Luria. Conținutul testului a fost revizuit de mai multe ori, luând în considerare atât performanțele copiilor care nu sufereau de vreo dizabilitate neurologică de dezvoltare, cât și studiile clinice care au dovedit utilitatea bateriei NEPSY pentru a diferenția între aceștia și copiii cu dizabilități neurologice de dezvoltare.

Versiunea prezentă a testelor păstrează multe elemente din versiunea Luriană, dar încorporează și informații noi, derivate din cercetările cognitive, neuropsihologice și de psihometrie. Ajustările de conținut ale testului s-au bazat pe o trecere în revistă a studiilor asupra dezvoltării funcțiilor executive, atenției și focalizării acesteia, memoriei și învățării, abilității vizuospatiale și funcțiilor senzoriomotorii la copii și adulți, relațiilor dintre creier și comportament și despre impactul bolilor neurologice (precum epilepsia de lob temporal, leziunile traumatiche ale creierului, tumorile cerebrale, bolile vasculare cerebrale și bolile degenerative) asupra performanțelor neuropsihologice. Îmbunătățirile ulterioare ale testelor au avut la bază experiența clinică și științifică dobândită de autori cu o serie de copii având diverse tulburări neurologice și de dezvoltare.

5.3. Procedura de etalonare a testelor de evaluare a dezvoltării

Pentru majoritatea testelor, cotele brute se transformă în scoruri scalate. Acestea sunt numere întregi, cuprinse între 1-19. Valorile mici ale scorurilor scalate corespund performanțelor scăzute, iar cele mari, performanțelor ridicate.

Scorurile scalate sunt numere întregi cuprinse între 50-150. Valorile mici ale scorurilor corespund performanțelor scăzute, iar cele mari, performanțelor ridicate.

Pentru testele ale căror cote brute nu se transformă în scoruri scalate se determină intervalul de centile din care face parte fiecare cotă brută. Se folosesc următoarele intervale de centile: 0-2, 3-10, 11-25, 26-75, 76-100. În primul interval de centile (0-2), sunt cuprinse cotele brute care reflectă cele mai slabe performanțe.

Acțiunea de standardizare a testelor de evaluare a dezvoltării în România s-a realizat urmând modelul oferit de autorii acesteia. Au fost efectuate următoarele operații:

- s-au calculat scorurile totale care corespund rezultatelor posibile la componentele viteză și precizie;
- s-au determinat scorurile scalate care corespund cotelor brute pentru teste;
- s-au determinat intervalele de cote brute care corespund unor intervale centile pentru testele pentru care nu se transformă cotele brute în scoruri scalate;

Standardizarea s-a realizat pentru următoarele grupe de vârstă: 3 ani, 4 ani, 5-6 ani, 7 ani. A fost utilizat un eșantion format din 477 de copii. Structura acestui eșantion este prezentată în tabelul 5.

Tabelul 5. Structura eșantionului de subiecți utilizați pentru standardizarea testelor de evaluare a dezvoltării

Grupa de vârstă	Sex		Total
	Masculin	Feminin	
3 ani	31	57	88
4 ani	62	63	125
5-6 ani	65	48	113
7 ani	82	69	151
Total	240	237	477

5.3.1. CALCULUL SCORURILOR TOTALE ÎN FUNCȚIE DE COMPONENTELE VITEZĂ ȘI PRECIZIE LA TESTE

Două teste au o componentă de precizie (măsurată prin numărul de răspunsuri corecte sau prin numărul de erori, în funcție de test) și una de viteză (măsurată prin timpul de rezolvare a sarcinilor): **Precizia vizuomotorie și Atenția vizuală**. Autorii testelor au considerat că ambele componente sunt la fel de importante pentru aprecierea performanțelor unei persoane. Prin urmare, au decis ca la aceste probe scorurile totale să se determine pe baza rezultatelor obținute de subiecți la amândouă componentele.

Stabilirea corespondenței dintre scorurile totale și rezultatele la cele două componente se realizează, în cadrul acțiunii de standardizare, conform următorului procedeu:

- Pentru fiecare componentă, mulțimea scorurilor/valorilor posibile se împarte în interval, două câte două disjuncte.
- Fiecărui interval *i* se acordă o pondere, în așa fel încât performanțelor slabe să le corespundă ponderi mici, iar celor bune, ponderi mari. Intervalul care conține cele mai slabe performanțe de viteză (viteza cea mai mică) și intervalul care cuprinde cele mai slabe performanțe de precizie (cele mai puține răspunsuri corecte sau cel mai mare număr de erori) au pondere 0,5. Pe măsură ce performanța crește, ponderile intervalelor cresc cu câte 0,5 puncte.
- Scorul total care corespunde unui interval de scoruri pentru precizie și unui interval de valori pentru viteză este egal cu produsul ponderilor atribuite celor două interval, rotunjit la cel mai apropiat întreg.

La fiecare test, intervalele de scoruri pentru precizie și intervalele de valori pentru viteză au fost determinate astfel încât distribuția scorurilor totale să fie aproximativ normală.

Prelucrările s-au efectuat utilizând rezultatele obținute de toți subiecții cărora li s-au administrat testele, fără a lua în considerare vârsta acestora.

Bibliografie

- Aicardi, J. (1994). *Epilepsy in children* (2nd ed.). New York: Raven Press.
- Allen, M.J., & Yen, W.M. (1979). *Introduction to measurement theory*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author.
- Anderson, T.W. (1984). *An introduction to multivariate statistical analysis* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Annegers, J.F. (1983). The epidemiology of head trauma in children. In K. Shapiro (Ed.), *Pediatric head trauma* (pp. 1-10). Mt Kisco, NY: Futura.
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working memory. In G. H. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (Vol. 8, pp. 47-89). New York: Academic Press.
- Barkley, R. A. (1988). Attention. In M. G. Tramontana & S.R. Hooper (Eds.), *Assessment issues in child neuropsychology* (pp. 145-176). New York: Plenum Press.
- Berninger, V.W., (1991). Overview of "Bridging the gap between developmental, neuropsychological, and cognitive approaches to reading". *Learning and Individual Differences*, 3(3), 163-179.
- Brainerd, C.J., & Reyna, V. (1991). Acquisition and forgetting processes in normal and learning disabled children: A disintegration/ reintegration theory. In J.E. Obrzut & G.W. Hynd (Eds.), *Neuropsychological foundations of learning disabilities: A handbook of issues, methods, and practice* (pp. 297-308). New York: Norton.
- Casey, J.E., & Rourke, B.P., & Picard, E.M (1991). Syndrome of nonverbal learning disabilities: Age differences in neuropsychological, academic, and sociomotional functioning. *Development and psychopathology*, 3, 329-345.
- Cermak, S.A., & Murray, E.A (1991). The validity of the constructional tests of the sensory integration and praxis tests. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 539-543.
- Chapman, S.B., Culhane, K.A., Levin, H.S., Harward, H., Mendelsohn, D., Ewing-Cobbs, L., Fletcher, J.M., & Bruce, D. (1992). Narrative discourse after closed head injury in children and adolescents. *Brain and Language*, 43, 42-65.
- Christensen, A. -L. (1984). *Luria's neuropsychological investigation* (2nd ed.). Copenhagen, Denmark: Munksgaard.
- Denckla, M.B. (1974). Development of motor co-ordination in normal children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 16, 729-741.
- Denckla, M.B. Motor coordination in dyslexic children: Theoretical and clinical implications. In F.H. Duffy & N. Geschwind (Eds.), *Dyslexia: A neuroscientific approach to clinical evaluation* (pp 187-195). Boston: Little, Brown.
- Denckla, M.B. (1996). A theory and model of executive function: A neuropsychological perspective. In G.R. Lyon & N.A. Krasnegor (Eds.), *Attention, memory, and executive function* (pp. 263-278). Baltimore: Brookes.
- Denckla, M.B., & Rudel, R.G. (1976a). Naming of object-drawings by dyslexic and other learning disabled children. *Brain and Language*, 3, 1-15.
- Denckla, M.B., & Rudel, R.G. (1976b). Rapid "automatized" naming (R.A.N.): Dyslexia differentiated from other learning disabilities. *Neuropsychologia*, 14, 471-479.
- Denckla, M.B., & Rudel, R.G. (1978). Anomalies of motor development in hyperactive boys. *Annals of Neurology*, 3, 231-233.
- Dennis, M., & Barnes, M.A. (1990). Knowing the meaning, getting the point, bridging the gap, and carrying the message: Aspects of discourse following closed head injury in childhood and adolescence. *Brain and Language*, 39, 428-446.

- DeRenzi, E., & Faglioni, P. (1978). Normative data and screening power of a shortened version of the Token Test. *Cortex*, 14, 41-49.
- Gathercole, S.E. (1995). Is nonword repetition a test of phonological memory or long-term knowledge? It all depends on the nonwords. *Memory and Cognition*, 23(1), 83-94.
- Gordon, M. (1979). The assessment of impulsivity and mediating behaviors in hyperactive and nonhyperactive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(3), 317-326.
- Kaplan, E. (1988). A process approach to neuropsychological assessment. In T. Boll & B.K. Bryant (Eds.), *Clinical neuropsychology and brain function: Research, measurement, and practice* (pp. 129-167). Washington DC: American Psychological Association.
- Katz, R.B. (1996). Phonological and semantic factors in the object-naming errors of skilled and less-skilled readers. *Annals of dyslexia*, 46, 189-208.
- Lenti, C., Radice, L., Cerioli, M., & Musetti, L. (1991). Tactile extinction in childhood hemiplegia. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 789-794.
- Leong, C.K., & Parkinson, M.E. (1995). Processing of English morphological structure by poor readers. In C.K. Leong & R.M. Joshi (Eds.), *Developmental and acquired dyslexia: Neuropsychological and neurolinguistic perspectives*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Morais, J., Bertelson, P., Cary, L., & Alegria, J. (1986). Literacy training and speech segmentation. *Cognition*, 24, 45-64.
- Paul, R., Cohen, D.J., & Caparulo, B.K. (1983). A longitudinal study of patients with severe developmental disorders of language learning. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22(6), 525-534.
- Regard, M., Strauss, E., & Knapp, P. (1982). Children's production on verbal and non-verbal fluency tasks. *Perceptual and Motor Skills*, 55, 839-844.
- Sergeant, J. (1996). A theory of attention: An information processing perspective. In G. R. Lyon & N.A. Krasnegor (Eds.), *Attention, memory, and executive function* (pp. 57-69). Baltimore: Brookes.
- Spreen, O., Risser, A.H., & Edgell, D. (1995). *Developmental Neuropsychology*. New York: Oxford University Press.
- Tallal, P., Miller, S., & Fitch, R.H. (1993). Neurobiological basis of speech: A case for the preeminence of temporal processing. In P. Tallal, A.M. Galaburda, R.R. Llinás, & C. von Euler (Eds.), *Annals of the New York Academy of Sciences: Vol 682. Temporal information processing in the nervous system: Special reference to dyslexia and dysphasia* (pp. 27-47). New York: The New York Academy of Sciences.
- Vellutino, F.R., & Scanlon, D.M. (1989). Auditory information processing in poor and normal readers. In J.J. Dumont & H. Nakken (Eds.), *Learning disabilities: Vol 2. Cognitive, social and remedial aspects* (pp 19-46). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Venger, L.A., & Holmomskaia, V.V. (Eds.). (1978). *Diagnostika umst vernogo nazvitja doskolnekov*. [Diagnosing the cognitive development of preschool children]. Moscow: Pedagogika.
- West, J.R., & Pierce, D.R. (1986). Perinatal alcohol exposure and neuronal damage. In J.R. West (Ed.), *Alcohol and brain development* (pp. 120-157). New York: Oxford University Press.
- Wolf, M. (1986). Rapid alternating stimulus naming in the developmental dyslexias. *Brain and Language*, 27, 360-379.
- Wolf, M., & Goodglass, H. (1986). Dyslexia, Dysnomia, and lexical retrieval: A longitudinal investigation. *Brain and Language*, 42, 219-247.
- Wright, B.A., Lombardino, L.J., King, W.M., Puranik, C.S., Leonard, C.M., & Merzenich, M.M. (1997). Deficits in auditory temporal and spectral resolution in language-impaired children. *Nature*, 387, 176-178.
- Yeates, K.O., Blumenstein, E., Patterson, C.M., & Delis, D.C (1995). Verbal learning and memory following pediatric closed-head injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 1, 78-87.

CAPITOLUL 6

Ghidul de utilizare pentru psihologi



COGNITRONIA

CUM ESTE STRUCTURAT ACEST GHID ?

Pentru multă vreme, cercetarea din cadrul psihologiei copilului a stat în umbra psihologiei adulților. Mai mult, în țara noastră, psihologii s-au confruntat în permanență cu lipsa unor instrumente de evaluare a dezvoltării copiilor, care să fie validate și etalonate pe populația românească. Lipsa instrumentarului necesar realizării unui diagnostic și a unei intervenții validate științific a ținut pe loc pentru multă vreme practica psihologică din țara noastră.

Acest ghid își propune să ofere informații utile psihologilor specializați în psihologia dezvoltării și să ofere soluții la neajunsurile cu care se confruntă practica psihologică actuală. În acest sens, sunt descrise succint aspecte de maximă importanță în ceea ce privește evaluarea și intervenția, fără a avea pretenția de a le aborda exhaustiv. Formatul ghidului este astfel structurat încât să ușureze utilizarea acestuia: subiectele abordate sunt descrise succint, sunt prezentate doar acele informații care sunt extrem de utile practicienilor, susținute de exemple clarificatoare, temele abordate sunt relevante pentru evaluarea și intervenția în cazul preșcolarilor.

Astfel, ghidul este structurat în 2 părți:

I. EVALUAREA COMPETENȚELOR ȘI A SĂNĂTĂȚII MENTALE LA PREȘCOLARI

– oferă psihologilor informații utile referitoare la:

- Aspecte generale privind evaluarea competențelor și a sănătății mintale la preșcolari;
- Procesul de evaluare;
- Modalități de evaluare;
- Evaluarea pregătirii pentru școală.

II. METODE DE MODIFICARE A COMPORTAMENTULUI

– cuprinde o serie de metode de intervenție comportamentale foarte utile și eficiente în practica cu copiii. Astfel, sunt trecute în revistă metode precum:

- Aplicarea întăririlor;
- Penalizarea sau pedeapsa;
- Extincția;
- Dobândirea comportamentului dezirabil prin întărirea aproximărilor sale succesive;
- Îndrumarea. Retragerea treptată a asistenței;
- Învățarea secvențială.

Echipa PED^a

I. EVALUAREA COMPETENȚELOR ȘI A SĂNĂTĂȚII MENTALE LA PREȘCOLARI

I.1. Aspecte generale privind evaluarea competențelor și a sănătății mentale la preșcolari

Evaluarea și diagnosticul sunt considerate puncte de pornire în practica validată științific, pentru că, în absența unei evaluări și a unui diagnostic corect, nu este posibilă identificarea și selecționarea unui tratament adecvat problemelor copiilor. De asemenea, necesitatea urmării unei intervenții este determinată de:

- măsura în care competențele nu sunt adecvat dezvoltate, conform stadiilor ontogenetice corespunzătoare;
- severitatea și persistența simptomelor în cazul unor tulburări de intensitate clinică;
- prezența tulburărilor comorbide sau a bolii fizice;
- nivelul dizabilității și impactul asupra funcționării sociale;
- tratamentul medicamentos concomitent;
- istoricul aderenței la tratamentele anterioare.

În ceea ce privește evaluarea la copii, se recomandă utilizarea metodelor de evaluare multiple (de exemplu, screening, interviu, chestionare, observație) și a surselor multiple (de exemplu, psiholog, părinte, profesor), în detrimentul unei singure modalități de evaluare (Mash și Terdal, 1988 cit. în Barrett și Ollendick, 2004).

I.2. Procesul de evaluare

Evaluarea prin utilizarea surselor multiple (*multi-source assessment*) este adesea utilizată în practica validată științific, având în vedere faptul că cercetările arată faptul că, de obicei, există un acord scăzut între evaluatori (Achenbach, McConaughy și Howell, 1987, cit. în Barrett și Ollendick, 2004). Acest acord scăzut nu apare din cauză că o sursă „are dreptate”, iar cealaltă nu, ci deoarece copiii se pot manifesta diferit în situații diferite. De exemplu, dacă anumite comportamente problematice se manifestă în două sau mai multe contexte specifice, ar putea sugera prezența unei tulburări; în schimb, dacă comportamentele problematice apar doar acasă, cu părinții, s-ar putea suspecta mai degrabă o problemă de relaționare, de interacțiune între părinte și copil (Ollendick și King, 2004).

Evaluarea prin metode multiple (*multi-method assessment*) este, de asemenea, utilizată în practica validată științific, având în vedere faptul că diferite probleme ale copiilor sunt mai mult sau mai puțin evidente în cadrul diferitelor metode de evaluare (de exemplu, unii copii își manifestă problemele printr-un comportament direct/transparent, cum ar fi evitarea unei situații anxioase, alți copii își pot manifesta tulburarea printr-un comportament mai puțin evident, mai mult prin modul în care gândesc despre o situație anume (de exemplu, gânduri catastrofice) (Ollendick și King, 2004).

I.3. Modalități de evaluare

a. *Scalele de screening*

Screening-ul reprezintă un prim pas în identificarea copiilor care ar putea avea dificultăți și, prin urmare, necesită ajutor de specialitate. Este o metodă de evaluare rapidă, necostisitoare, prin care poate fi determinată posibilitatea unei sănătăți mentale precare a individului și care oferă informații legate de necesitatea unei evaluări mai detaliate (Squires, Potters și Bricker, 1999, cit. în Denham, 2003). Utilitatea acestei modalități de evaluare se justifică în primul rând prin faptul că, prin acest tip instrument, pot fi identificați acei copii care prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor tulburări sau care se confruntă deja cu o problemă de sănătate mentală. Odată ce un copil a fost identificat ca având anumite disfuncționalități, este necesară realizarea unei evaluări mai detaliate pentru a stabili diagnosticul și obiectivele tratamentului.

b. *Interviurile semistructurate sau structurate*

De obicei, interviurile presupun o interacțiune față în față între intervievator și evaluat. În cadrul investigării nivelului de dezvoltare al copiilor, interviurile se realizează cu diferiți intervievați, precum copilul, părintele/tutorele, educatorul. Pentru a realiza o evaluare validată științific, se recomandă utilizarea interviurilor semistructurate pe bază de DSM sau ICD, pentru a ne asigura că vom realiza un diagnostic cât mai acurat. Aceste interviuri sunt măsurători valide și fidele între evaluatori, spre deosebire de interviul clinic nestructurat. Mai mult, având în vedere comorbiditatea crescută a tulburărilor la copii, interviurile semistructurate sau structurate facilitează identificarea acurată a tulburării. În ciuda avantajelor clare ale utilizării interviurilor semistructurate sau structurate în practica clinică validată științific, practicienii sunt adesea circumspecți. Acestea pot fi considerate un instrument care asigură acuratețea întrebărilor practicianului, dar îl și ghidează în același timp, și nu neaparat un șablon rigid, inflexibil (Ollendick și King, 2004).

c. *Scalele specifice de evaluare*

De obicei, scalele de evaluare servesc mai degrabă realizării unui diagnostic dimensional decât unui diagnostic categorial. Această modalitate de evaluare oferă o serie de avantaje. În primul rând, practicienii pot evalua semnificația clinică prin compararea rezultatului cu normele realizate în funcție de sexul și vârsta copilului (Barkley, 1988). Alte avantaje ale utilizării chestionarelor sunt: ușurința și costurile reduse care presupun aplicarea; modalitatea obiectivă de cotare, minimalizând interpretările în procesul de evaluare; utilizarea pe populații diverse și pentru probleme diverse; utilitatea care decurge din faptul că se pot obține informații din mai multe surse (*multi-informants*), deoarece o serie de scale de evaluare au variante pentru mai multe tipuri de evaluatori (Achenbach, McConaughy și Howell, 1987; Silverman și Rabian, 1999; Silverman și Serafini, 1998).

d. *Grilele de observație*

Cu toate că grilele de observație în mediul natural sunt foarte utile, ele sunt dificil de utilizat în practica clinică datorită faptului că sunt costisitoare din punctul de vedere al timpului. Se recomandă astfel utilizarea de către psiholog a grilelor de observație în mediul clinic. Ele pot lua forma unor situații analoge celor întâlnite în mediul natural. De exemplu, un copil căruia îi este frică să vorbească în fața clasei poate fi pus să vorbească cinci minute în fața a 2-3 copii, în cabinetul în care are loc

intervenția terapeutică. Pentru a putea constitui o situație analoagă cât mai apropiată de cea din mediul natural, practicianul trebuie să dețină cât mai multe informații despre comportamentul în cauză și despre contextul în care apare.

Pe lângă acestea, utilizarea unor grile de observație de către educator și părinte este extrem de utilă, deoarece oferă o serie de informații despre comportamentul copilului în contextul lui natural. Ele apar sub forma unor liste de comportamente care oferă o imagine mai structurată a comportamentului vizat: frecvență, durată, intensitate etc.

I.4. Evaluarea pregătirii pentru școală

a. Pregătirea pentru școală

Conceptul de pregătire pentru școală se referă la nivelul de dezvoltare al unui copil (din punctul de vedere al competențelor cognitive, socio-emoționale, motrice, de autonomie), care ar trebui să îi asigure acestuia o adaptare optimă la mediul școlar.

b. Redefinirea conceptului de pregătire pentru școală

Cu toate că abordările tradiționale consideră că dezvoltarea abilităților academice se realizează doar odată ce copilul ajunge în mediul școlar, evaluarea copiilor doar la intrarea în școală poate fi tardivă (Benga, 2006). Literatura actuală consideră că aceste abilități se dezvoltă timpuriu și au o evoluție continuă. Totodată, aceasta a indicat faptul că urmărirea, facilitarea dezvoltării abilităților sau corectarea lor în perioada de copil mic reduce semnificativ costurile sociale.

În psihologia dezvoltării au fost identificate mai multe competențe fundamentale pentru vârsta preșcolară și pentru funcționarea școlarului mic, incluzând competențele cognitive, sociale, emoționale, motorii (Kagan, Moore și Bredekamp, 1995 cit. în McWayne, Fantuzzo și McDermott, 2004). Astfel, atunci când vorbim de pregătirea pentru școală a unui copil, ne referim la mai multe tipuri de competențe:

- Competențe cognitive;
- Competențe sociale;
- Competențe emoționale;
- Competențe motrice;
- Competențe de autonomie personală;
- Prerechizite ale școlarizării.

Cu toate că aceste competențe sunt importante pentru succesul școlar, pregătirea pentru școală mai implică și resursele mediului (adică suportul familial, suportul social etc.) și, de asemenea, capacitatea școlii de a susține și stimula dezvoltarea copiilor. În acest fel, conceptul de pregătire pentru școală trece dincolo de aptitudinile copilului, luând în considerare toți factorii care susțin sau influențează succesul școlar.

c. Evaluarea psihologică și pregătirea pentru școală

Prin evaluarea competențelor se determină măsura în care sunt dezvoltate abilitățile copiilor și, de asemenea, se poate determina riscul dezvoltării unor tulburări de intensitate clinică.

O metodă de măsurare a acestora sunt testele standardizate. Informații despre abilitățile lui pot fi obținute și prin alte metode, cum ar fi: observații realizate de către educatori și părinți, analiza diferitelor sarcini pe care trebuie să le realizeze copilul, interviuri (realizate fie cu părinții, fie cu educatorii) (Bracken, 2004). În urma utilizării mai multor metode de evaluare (teste, observații, chestionare, interviuri) și a mai multor evaluatori, adică a perspectivelor multiple (părinți, educatori, psihologi), putem să obținem o imagine mai completă asupra abilităților copilului. Mai precis, ne interesează care abilități nu sunt suficient dezvoltate, pe care le putem îmbunătăți, care sunt bine dezvoltate, ce trebuie să facem pentru a dezvolta abilitățile, ce tip de intervenție vom alege pentru a facilita adaptarea copilului la mediul școlar.

d. Ce înseamnă un rezultat slab la evaluarea psihologică?

Ceea ce este important de menționat aici este că, dacă un copil obține o performanță slabă la un anumit test, nu înseamnă că el va dezvolta cu certitudine o serie de tulburări sau că nu se va adapta mediului școlar. Copilul poate să recupereze deficitul sau întârzierea în dezvoltare a acestor competențe. Totuși, în general, aceste lipsuri, dacă sunt cronicizate, îl fac pe copil să treacă la următorul stadiu de dezvoltare cu anumite lipsuri, întreținând astfel șirul deficitelor. Adesea, intervenții minime din partea părinților, a educatorilor sau a psihologilor pot aduce beneficii foarte mari în funcționarea optimă a copilului.

e. Amânarea începerii școlii

Dacă în urma evaluării, descoperiți că unui copil îi lipsesc unele abilități importante, nu înseamnă că acesta nu ar trebui să meargă la școală sau că are nevoie de asistență pentru nevoi speciale. Observarea atentă a dezvoltării copilului în perioada grădiniței poate oferi informații utile despre necesitatea unor intervenții remediale suplimentare. Abilitățile necesare unui copil pentru a face față cu succes cerințelor de la școală se dezvoltă continuu, mai ales ținând cont că perioada preșcolară este perioada în care competențele suferă o dezvoltare rapidă. Așa cum, de la un an la altul, copilul se dezvoltă din punct de vedere fizic, tot așa se întâmplă și din punctul de vedere al competențelor. Mai mult, în context școlar, rolul activităților este tocmai de a dezvolta aceste competențe. Ne interesează, deci, nu includerea într-o sau excluderea dintr-o formă de învățământ, ci cunoașterea nivelului la care a ajuns fiecare copil pentru dezvoltarea lui optimă în continuare.

II. METODE DE MODIFICARE A COMPORTAMENTULUI

II. 1. Utilizarea întăririlor

Conform principiilor behavioriste, comportamentele sunt menținute de consecințe. Cu alte cuvinte, comportamentele apar în continuare, dacă la una sau mai multe apariții ale lor s-au oferit întăriri. De exemplu, dacă pe un copil care se joacă linistit mama lui îl laudă, este mai probabil ca acesta să se joace în liniște și în viitor. Din păcate, întăririle mențin și comportamente indezirabile: de exemplu, un copil, pe care părinții îl iau în brațe atunci când acesta plânge pentru că este trimis la culcare, este mai probabil să plângă de fiecare dată când este pus în pat, pentru a fi luat în brațe de către părinți. Atenția lor reprezintă o întărire a comportamentului copilului (Little și Hudson, 2003, cit. în Ollendick și Schroeder).

O întărire este acea situație/stimul care survine după executarea unui comportament și care îi sporește manifestările viitoare (Miclea, 2000). Ceea ce reprezintă o întărire pentru cineva nu reprezintă neaparat o întărire pentru altcineva. De exemplu, pentru un copil, aprecierea verbală din partea unui adult (*Mă bucur că ți-ai strâns jucăriile.*) reprezintă o întărire și, în consecință, va duce la creșterea frecvenței de apariție a unui comportament (cum ar fi acela de a strânge jucăriile după ce s-a jucat), în schimb, pentru alt copil, recompensa concretă reprezintă o întărire (de exemplu, bomboanele). În consecință, psihologii, educatorii, părinții trebuie să selecteze cu atenție întăririle, pentru ca acestea să fie eficiente. Întăririle pot fi: pozitive și negative.

Întărirea pozitivă vizează menținerea sau intensificarea unui comportament prin producerea sau prezentarea unei stimulări (Miclea, 2000). Cu alte cuvinte, când vorbim de întăriri pozitive, ne referim de fapt la recompense. Exemple de întăriri pozitive sunt: dulciuri, pentru că a realizat un comportament dezirabil; poate să se uite la televizor cu o oră în plus, pentru că și-a terminat temele; merge în excursie la finalul anului școlar, pentru că a obținut premiul I etc.

Întărirea negativă se referă la menținerea sau intensificarea unui comportament prin încetarea sau reducerea unei stimulări aversive. Întărirea negativă intensifică două clase de comportamente: *evaziunea* și *evitarea*. *Evaziunea* se referă la clasa de comportamente prin care organismul scapă de sub incidența unei situații aversive prezente, *actuale*. Luăm o aspirină ca să scăpăm de durerea de cap, schimbăm subiectul unei conversații ca să scăpăm de ironiile celorlalți etc. *Evitarea* se referă la un comportament (clasă de comportamente) care are funcția de a preîntâmpina o situație aversivă *prezumtivă*, viitoare. Copilul evită să se apropie de un câine, pentru că îi este frică să nu fie mușcat, nu vrea să recite o poezie în fața bunicilor, de teama că îi va dezamăgi pentru că nu știe bine poezia etc.

II.2. Tipuri de întăriri

Ținând cont de diversitatea fațetelor comportamentului și de caracteristicile individuale ale persoanelor, întăririle iau diverse forme. Clasificările de mai jos sunt cele mai utilizate tipologii:

- **Întăririle obiectuale** cuprind hrană (dulciuri, în cazul copiilor), cadouri, premii în obiecte etc.
- **Întăririle simbolice** cuprind obiecte care au o anumită semnificație și se pot preschimba în recompense: bulinele, steluțele, bilele albe, punctele, care apoi pot fi preschimbate pe întăriri directe (obiecte, premii, activități dezirabile etc.).

- **Activități:** Activitățile preferate, de exemplu: excursii, joaca, petrecerea unui timp mai lung cu o persoană în prezența căreia copilul se simte bine, vizionarea unui film, diverse activități de petrecere a timpului liber, sportul etc.
- **Întăriri sociale** sunt acele întăriri care apar în relațiile interpersonale: lauda, aprobarea, atenția acordată, conferirea unor privilegii, a unei poziții speciale într-un grup (de exemplu: lider informal) (Miclea, 2000).

II.3. Factori care influențează eficiența întăririlor

Nu se poate spune că unele întăriri sunt mai eficace decât altele, ci, mai degrabă, putem vorbi de anumiți factori care ajută la creșterea eficienței întăririlor. Dintre aceștia, îi vom aminti pe cei pe care i-am considerat cei mai relevanți:

- **Momentul aplicării întăririlor** - Întăririle care survin imediat după efectuarea unui comportament sunt mai eficiente decât întăririle care sunt acordate după un timp.
- **Caracterul întăririi** - Întăririle pe care le aplicăm pentru a accelera un comportament pot fi similare sau identice cu cele din mediul social real (caz în care se numesc întăriri naturale) sau pot fi neuzuale, artificiale. Întăririle sunt artificiale și când mărimea lor este mult diferită față de cea obișnuită. Putem, de pildă, să oferim un cadou unui copil de fiecare dată când el realizează un comportament dezirabil, dar, în mediul social real, el se va întâlni foarte rar cu astfel de situații. Acolo se operează cu laude, aprobări sau dezaprobări, acordarea atenției, o atingere pe umăr, o strângere de mână, un zâmbet, un semn de amicitie etc. Cu cât sunt mai naturale întăririle pe care le utilizăm, cu atât este mai mare șansa consolidării și a persistenței comportamentului țintă.
- **Programarea întăririlor** - Când vrem să formăm sau să modificăm un comportament, în cadrul intervenției cognitiv-comportamentale, întăririle fac obiectul unei planificări prealabile.
- **Întărirea pe bază de proporții** constă în faptul că întărirea survine după executarea unui anumit număr de comportamente dezirabile, așadar există o proporție de răspunsuri / întăriri (dacă numărul de răspunsuri e fix sau variabil, în jurul unei medii, atunci avem de-a face cu întăriri pe bază de proporții fixe, respectiv variabile). De pildă, lăudăm un copil pentru fiecare cuvânt pronunțat corect sau după un număr variabil de cuvinte pronunțate corect (după 3, după 6, după 7, după 4, gravitând în jurul mediei de 5 cuvinte corecte / recompensă).
- **Întărirea pe bază de intervale** (fixe sau variabile) constă în administrarea unei întăriri după un interval de timp, indiferent de numărul de comportamente produse în acel interval. Așadar, întărirea se aplică după primul răspuns care survine după un interval fix sau variabil de timp.
- **Starea prealabilă a subiectului** - Întăririle survin pe un fond prealabil al unui organism. Dacă acesta a fost *deprivat* de anumite întăriri, efectul lor actual este mai mare. Dimpotrivă, dacă întăririle pe care le aplicăm într-un anumit moment au mai fost aplicate anterior și au produs *sațierea* organismului, efectul lor este mai redus.

II.4. Recomandări de utilizare a întăririlor

Câteva recomandări practice pentru aplicarea întăririlor cu maximă eficiență:

1. *Definiți (operaționalizați) precis comportamentul pe care doriți să-l întăriți (comportamentul țintă).*
2. *Utilizați întăriri disponibile.*
3. *Treceți de la întăriri imediate (în faza de învățare) la întăriri decalate (în faza de consolidare) a unui comportament.*
4. *Treceți de la întăriri artificiale la întăriri naturale.*
5. *Utilizați un repertoriu larg și alternativ de întăriri, încât să nu produceți saturație.*
6. *Comparați dimensiunile comportamentului înainte și după aplicarea întăririi, pentru a cunoaște efectul ei (dacă este sau nu o întărire).*
7. *Programați întăririle în funcție de obiectivele urmărite.*
8. *Descrieți comportamentul în momentul în care aplicați întărirea; în acest fel, facilitați învățarea (de exemplu: „Ți-ai făcut temele cu grijă. Bravo, sunt mândru de tine.”).*
9. *Repetăți verbal contingenta pe care se bazează întărirea: dacă faci X, beneficiezi de Y (întărire pozitivă); dacă faci X, eviți Y (întărire negativă). Explicarea lor verbală facilitează învățarea.*

II.4. Penalizarea sau pedeapsa

Penalizarea (pedeapsa) este orice eveniment care determină *reducerea* unui comportament. Se poate observa că penalizarea, ca și întăririle, este o *funcție* pe care o poate avea un stimul într-un anumit context, nu o calitate intrinsecă și invariabilă a acestuia. Putem spune că ceva este pedeapsă doar după ce îi evaluăm efectele, adică dacă a dus la reducerea frecvenței comportamentului dezirabil. Un stimul, chiar dacă este considerat neplăcut de către copil, spre exemplu, dar nu are ca efect reducerea comportamentului țintă, nu reprezintă o pedeapsă.

La fel ca întăririle, pedepsele pot fi și ele de mai multe tipuri:

- **Pedeapsa fizică** este cea mai primitivă formă de penalizare și se bazează pe administrarea unor stimuli care activează receptorii de durere (ex.: șocuri electrice, loviri, expunere la frig sau căldură excesivă etc.). Pedeapsa fizică este cea mai ineficientă formă de penalizare și, totodată, cea mai probabilă să inducă o serie de efecte negative.
- **Represori verbali.** Represorii verbali sunt expresii care, fiind adesea asociate cu diverse forme de penalizare, au devenit penalități condiționate. Ele nu produc senzații de durere sau senzații neplăcute (decât în cazuri deosebite), dar pot avea ca efect reducerea unui comportament, ceea ce este, de fapt, esențial în administrarea pedepsei. În această categorie intră în primul rând *interdicțiile* („Nu fă X!”) și *amenințările verbale*. Cel mai adesea, aceste expresii au fost urmate de penalizări sau putem presupune că vor fi urmate de pedepse, ceea ce le conferă capacitatea de a reprima un comportament în desfășurare. Prin condiționare, o serie de stimuli simbolici, dar nonverbali pot dobândi aceeași funcție punitivă (de exemplu, o tăcere dușmănoasă, semnele mâniei, o privire sau un gest dojenitor). În genere, orice mesaj verbal sau non-verbal, care avertizează asupra unei

pedepse prezumtive, dacă un comportament este efectuat, poate deveni un represor eficace. Funcția acestora nu este de a ataca imediat, ci de a avertiza asupra severității pedepsei, dacă anumite comportamente indezirabile sunt efectuate de către un adversar sau partener (Miclea, 2000).

- **Excluderea sau time-out-ul** se referă la scoaterea unei persoane care a efectuat un comportament indezirabil dintr-o situație recompensativă. În această categorie intră excluderea dintr-un grup, privarea de libertate, punerea la colț etc. Pedepsa constă, așadar, în a-l priva pe copil de o situație dezirabilă, recompensativă, de care a beneficiat anterior (Miclea, 2000).
- **Sancțiunea** vizează retragerea unor întăriri de care a beneficiat cineva ca urmare a efectuării unui comportament indezirabil. Amenzile, retragerea unor privilegii, toată gama de acțiuni prin care îl facem pe celălalt „să plătească pentru ceea ce a făcut” intră în clasa sancțiunilor (Miclea, 2000).

II.5. Costurile penalizării

a. Pedepsa poate produce agresivitate și reacții emoționale negative.

Adesea, pedeapsa este percepută de către cel care o suportă ca o frustrare sau un pericol personal și, în consecință, acesta reacționează agresiv (agresivitate defensivă) și dezvoltă reacții emoționale negative față de cel care administrează pedeapsa. Situații de acest gen sunt vizibile în relațiile părinți-copii, educatori-copii, atunci când părinții sau educatorii administrează diverse pedepse. Modul în care prezentăm pedeapsa (de exemplu, ca o corecție cu beneficii ulterioare, nu ca o penalizare excesiv de severă), adică reprezentarea ei cognitivă, poate reduce din magnitudinea acestui efect negativ (Miclea 2000).

b. Pedepsa poate produce evaziuni și comportamente evitative din partea celui pedepsit.

Odată administrată, deși reduce comportamentul indezirabil, pedeapsa poate produce evaziuni sau evitări drept consecințe secundare. Ele pot viza nu numai pe cel care administrează pedeapsa, ci un întreg context asociat cu administrarea ei. Un copil care a fost aspru pedepsit de părinți poate începe să fie mai puțin comunicativ cu ei, să le ascundă unele lucruri, iar, la următoarea „boacă”, să fugă de acasă. Un educator prea sever, care penalizează aspru orice abatere de la disciplină sau pentru orice carență de învățare, trebuie să fie conștient că unii dintre copii se vor îndepărta de grădiniță.

c. Penalizarea poate funcționa ca întărire negativă pentru cel care o utilizează și, ca atare, poate duce la utilizarea ei abuzivă.

Penalizând un comportament indezirabil, obținem o suprimare (temporară) a acestuia, așa cum dorim. Din această situație putem însă adesea învăța că aplicarea unei pedepse este mijlocul de a pune capăt unei situații neplăcute și, ca atare, recursul la pedeapsă este tot mai probabil, datorită întăririi negative. Fără să ne dăm seama, încetăm să mai căutăm alte soluții la o situație indezirabilă, fiind tentați să o suprimăm rapid prin penalizarea celui care a produs-o (Miclea, 2000).

d. Penalizarea poate modela comportamentul celui pedepsit.

O serie de studii au evidențiat, în mod repetat, că acei copii care au fost martorii sau ținta unor pedepse excesive din partea părinților tind să recurgă ei înșiși excesiv la penalizări. Pedepsirea funcționează ca model, pe care ei îl interiorizează și îl reproduc ulterior. Uneori, exprimarea modelului poate fi amânată până când ei înșiși devin adulți și intră în rolul de părinți (Bandura, A., Ross, D. și Ross, S. 1963; Bandura, A. 1969; Miltenberger, R. 1997, cit. în Miclea, 2000).

II.6. Recomandări de utilizare a pedepselor

Din analiza întreprinsă în paginile anterioare putem extrage o serie de recomandări care să ghideze aplicarea mai eficientă, cu costuri minime ale pedepsei.

1. *Observați antecedentele care duc la comportamentul indezirabil și încercați modificarea lor, înainte de a recurge la pedeapsă ca ultim resort.*
2. *Pedeapsa nu produce comportamente dezirabile, ci doar le suprimă pe cele indezirabile. Ca atare, asociați aplicarea pedepsei cu educarea și administrarea de întăriri pentru comportamentul dezirabil/alternativ.*
3. *Ponderați intensitatea pedepsei. O pedeapsă mai severă nu are, în mod automat, efecte mai mari, dar ea induce, în mod cert, costuri mai mari.*
4. *Aplicați pedeapsa imediat, contingentă cu comportamentul vizat și ținând cont de datele prealabile ale copilului.*
5. *Exprimați verbal regula pe baza căreia aplicați pedeapsa („Întrucât ai făcut X, vei primi pedeapsa Y.”). În acest fel, favorizați învățarea unei legături între comportamentul indezirabil și pedeapsă.*
6. *Prezentați pedeapsa în termeni de beneficii, nu de costuri.*
7. *Administrați pedeapsa astfel încât să nu vă afecteze relațiile emoționale cu cel pedepsit (de exemplu, „Relațiile dintre noi rămân neschimbate, dar fiindcă ai făcut X, va trebui să suporti pedeapsa Y.”).*

II.7. Extincția

Extincția este un termen folosit în două moduri. Primul mod descrie procesul care apare atunci când un comportament nu se mai manifestă ca rezultat al retragerii întăririi. Al doilea descrie o intervenție utilizată pentru a reduce un comportament indezirabil (Litte și Hudson, 2003, în Ollendick și Schroeder).

Extincția trebuie deosebită de pedeapsă. În cazul extincției, „nu mai există contingenta anterioară între X și Y”. Cu alte cuvinte, extincția este o situație în care comportamentele nu mai sunt contingente cu întăririle lor anterioare. Copilul *învăță că a dispărut contingenta* și, prin urmare, comportamentul se reduce, pentru că nu se mai justifică. Pe scurt, atât pedeapsa, cât și extincția au ca efect reducerea unui comportament, dar, în cazul pedepsei, diminuarea se datorează *instaurării* unei contingente comportament – penalizare, pe când, în cazul extincției, ea se datorează *dispariției* acestei contingente. Efectul e același, situația de învățare e diferită.

Intervenția prin extincție este o procedură care are ca scop ruperea legăturii dintre comportament și întărire. Are la bază asumția că un comportament, căruia nu i se oferă întărire, va apărea cu o frecvență mai redusă. Atunci când se utilizează extincția, întărirea comportamentului inddezirabil nu mai trebuie să mai apară (Litte și Hudson, în Ollendick și Schroeder, 2003).

O extincție eficientă necesită identificarea prealabilă a întăririlor care au influențat comportamentul. Dacă, de pildă, un educator se decide să nu mai acorde atenție unui copil turbulent, în timpul orei, nu înseamnă că reacțiile acestuia se vor reduce. Doar dacă atenția educatorului a constituit anterior o întărire pentru copilul respectiv, suspendarea acesteia va antrena diminuarea comportamentului. Extincția presupune, așadar, doi pași: 1) identificarea întăririlor care influențează un comportament; 2) crearea unei situații de învățare din care copilul învață că relația anterioară comportament – întărire nu mai este valabilă.

II.8. Recomandări de utilizare a extincției

În condițiile în care este practică, extincția are mai mari șanse de reușită dacă se ține seama de următoarele recomandări.

1. *Alegeți un singur comportament-țintă și identificați cu precizie întăririle sale.*
2. *Fiiți conștienți că, în practicarea extincției, lucrurile merg prost, înainte de a merge bine (vă veți confrunta cu agresivitate medie, reacție emoțională negativă și intensificarea temporară a comportamentului, înainte ca el să intre în extincție).*
3. *Fiiți atent la întăririle alternative la care recurge copilul (chiar dacă ați identificat corect întăririle inițiale, pe parcursul extincției, comportamentul respectiv poate să intre sub controlul unor noi întăriri și să se mențină. De exemplu, crizele de plâns ale copilului nu mai beneficiază de atenția noastră, dar atrag atenția și grija bunicilor).*
4. *Aplicați extincția în mod consecvent și repetat.*
5. *Identificați comportamentele alternative în care s-ar putea implica copilul și întăriți-le (Miclea, 2000).*
6. *Alegeți un context/mediu favorabil realizării extincției (de exemplu, e ineficace să începem extincția unui comportament inddezirabil din partea unui copil într-un loc public, unde el nu mai beneficiază de atenția noastră, dar o are pe a celorlalți).*
7. *Formulați explicit regula, odată cu aplicarea extincției (de exemplu, „Degeaba mai faci X, de acum încolo nu se va mai produce Y.”).*

II.9. Dobândirea comportamentului dezirabil prin întărirea aproximărilor sale succesive (*shapingul*)

În condițiile în care comportamentul dezirabil nu face parte din spectrul comportamental al copilului, trebuie să pornim de la aproximările, fie ele oricât de vagi, ale comportamentului dezirabil. Cu alte cuvinte, oferim întăriri pentru orice aproximare a comportamentului dezirabil, iar, pe măsură ce comportamentele devin din ce în ce mai competente, aproximările nu mai sunt întărite, ba chiar sunt penalizate, fiind întărite doar cele mai reușite aproximări.

Astfel, *shapingul* constă în *întărirea diferențiată a aproximațiilor comportamentului - țintă, concomitent cu extincția aproximațiilor anterioare, mai puțin reușite, până la dobândirea deplină a acestui comportament.*

Mai jos, sunt prezentate câteva etape pentru practicarea *shapingului*:

1. *Definirea clară a comportamentului țintă.* Este important însă să stabilim dacă un comportament *nu există* în repertoriu sau dacă el există, dar nu este emis. Cu alte cuvinte, subiectul *nu știe* să realizeze o conduită sau *nu este motivat* să o manifeste. Dacă există comportamentul, dar subiectul nu vrea să-l exprime, utilizăm alte tehnici, nu *shapingul*.

2. *Analiza repertoriului comportamental actual.* Analiza repertoriului comportamental al copilului vizează depistarea aceluși comportament care reprezintă cea mai bună aproximare a comportamentului - țintă și care ar putea constitui cel mai bun punct de plecare pentru construcția comportamentului dezirabil.

3. *Stabilirea aproximațiilor succesive.* Aceasta înseamnă definirea cât mai clară a ceea ce noi considerăm „aproximare” a comportamentului - țintă. Fiecare „pas” trebuie să fie o aproximare tot mai pronunțată a țintei.

4. *Întărirea și extincția aproximațiilor succesive.* Începeți cu „comportamentul de plecare”, care, deși este un rudiment, e totuși cea mai reușită aproximație din repertoriul inițial al subiectului. Întăriți-l imediat după apariția lui. Întăriți apoi orice aproximare mai bună – oricât de mică – a comportamentului - țintă, concomitent cu reducerea treptată a întăririlor pentru aproximarea anterioară. Continuați cu întărirea aproximațiilor ulterioare (mai bune), concomitent cu extincția aproximațiilor anterioare mai puțin (satisfăcătoare), până la dobândirea integrală a comportamentului dorit.

II.10. Îndrumarea (*prompting*) Retragerea treptată a asistenței (*fading*)

Îndrumarea sau *promptingul* constă în utilizarea unor stimuli înainte sau pe parcursul efectuării unui comportament, în vederea facilitării învățării sale. Stimulii care sunt utilizați în acest caz se numesc *prompteri*. Există mai multe tipuri de prompteri sau îndrumări: *ghidajul fizic, ghidajul verbal, modelarea* (simularea activității pe care trebuie să o realizeze copilul). În măsura în care comportamentul a fost deja dobândit, prompterii sunt retrași treptat pentru a spori autonomia în realizarea comportamentului.

Mai jos, sunt prezentați câțiva pași în utilizarea eficientă a îndrumării și în retragerea asistenței:

1. *Definiți precis comportamentul țintă.*
2. *Stabiliți prompterii și modul de utilizare a acestora.*
3. *Captați atenția copilului.*
4. *Ghidați răspunsul corect (executarea comportamentului - țintă).*
5. *Întăriți imediat.*
6. *Reduceți asistența (amânați *promptingul*, reduceți frecvența *ghidajelor*).*
7. *Transferați comportamentul sub controlul altor stimuli naturali (de exemplu, o solicitare verbală, o întrebare, un tip de situație).*
8. *Întăriți intermitent comportamentul dobândit.*

II.11. Învățarea secvențială (*chaining*)

Învățarea secvențială sau tehnica de *chaining* este frecvent folosită în două situații: a) când comportamentul ce trebuie învățat (comportamentul țintă) este prea complex pentru a permite învățarea lui globală; b) când abilitățile copilului sunt reduse în raport cu sarcina de învățare (ex.: un nivel intelectual scăzut, o dizabilitate rezultată în urma unui accident etc.). În esență, această tehnică presupune două etape: analiza sarcinii și învățarea înlănțuirii sau a secvențării componentelor. În faza de *analiză a sarcinii*, un comportament dezirabil, care dorim să fie învățat, este descompus în componente.

Dacă una dintre aceste componente pune probleme serioase de învățare, ea este descompusă în elemente și mai mici. După ce s-a realizat analiza componentială a sarcinii, se trece la învățarea componentelor.

Există 3 metode principale de realizare a acestei învățări, pe care le prezentăm mai jos:

Învățarea retrospectivă (*backward chaining*): în acest caz, învățarea pornește de la învățarea *ultimului* pas, a ultimei componente. Avantajul acestei metode este că întărirea survine *imediat* după executarea acestei secvențe, facilitând învățarea.

Învățarea proactivă: învățarea se realizează în ordinea firească a secvențării comportamentului: secvența 1 + prompting + întărire → secvența 2 + prompting + întărire ș.a.m.d. Ulterior, se reduc treptat ajutoarele și se pune comportamentul respectiv sub controlul unor stimuli și a unor întăriri naturale.

Învățarea globală: presupune prezentarea integrală a comportamentului care trebuie învățat. Subiectul e ajutat să efectueze, de fiecare dată, toate secvențele, folosindu-ne de ghidaje verbale, fizice, modelări și întărirea diferențiată a aproximărilor succesive (*shaping*).

Bibliografie

- Albano, A., Kendall, P. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances, *International Review of Psychiatry*, 14, 129–134.
- Barrett, L., Ollendick, T. (2004). *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd, England.
- Barrett, P., Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial, *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399- 410.
- Boynton, M., Boyton, C. (2005). *The educator's Guide to Preventing and Solving Discipline Problems*. Association for Supervision and Curriculum Development, Denver.
- Bracken, B. (2004). *The Psychoeducational Assessment of Preschool Children*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, New Jersey.
- Denham, S.A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17, 57-89.
- Edwards, C., Sheridan, S., Knoche, L. (2008). *Parent Engagement and School Readiness: Parent-Child Relationship in Early Learning*. Nebraska Center for Research on Children, Youth, Families and Schools.
- Farrell, M. (2006). *The Effective Teacher's Guide to Behavioural, Emotional and Social Difficulties*. Routledge, New York.
- Flicker, E., Hoffman, J. (2006). *Guiding Children's Behaviour-Developmental Discipline in the Classroom*. Teachers College, Columbia University, New York.
- Hopkins, B., Barr, R., Michel, G., Rochat, P. (2005). *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Luby, J. (2006). *Handbook of Preschool Mental Health-Development, Disorders and Mental Health*. The Guilford Press, New York.
- Miclea, M. (2000). *Note de curs*.
- Ollendick, T., Schroeder, C. (2003). *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.
- Paige, R., Rich, L., McGrath, J., Herman, M. (2003). U.S. Department of Education, Office of Intergovernmental and Interagency Affairs, Educational Partnership and Family Involvement Unit, *Questions Parents Ask about Schools*, Washington D. C.
- Southam-Gerow, M., Kendall, P. (2000), Cognitive-Behaviour Therapy with Youth: Advances, Challenges, and Future Directions, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 343–366.
- Winkelstern, J., Jongsma, A. (2006). *The Early Childhood Education Intervention Treatment Planner*. John Wiley & Sons, Inc., New Jersey.