



COGNITROM



COGNITROM



CLUJ-NAPOCA | 2010

VOLUMUL II

PED^a

SCREENING ȘI DEZVOLTAREA COMPETENȚELOR

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

ISBN 978-973-7973-87-0

Vol. 2. - Bibliogr.. - ISBN 978-973-7973-89-4

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
Capitolul 5 Ghidul de utilizare pentru educatori	283
Capitolul 6 Ghidul de utilizare pentru părinți	303



COGNITROM

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 repererele 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 reperere (*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 deficiturile 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

- Culha, 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>)

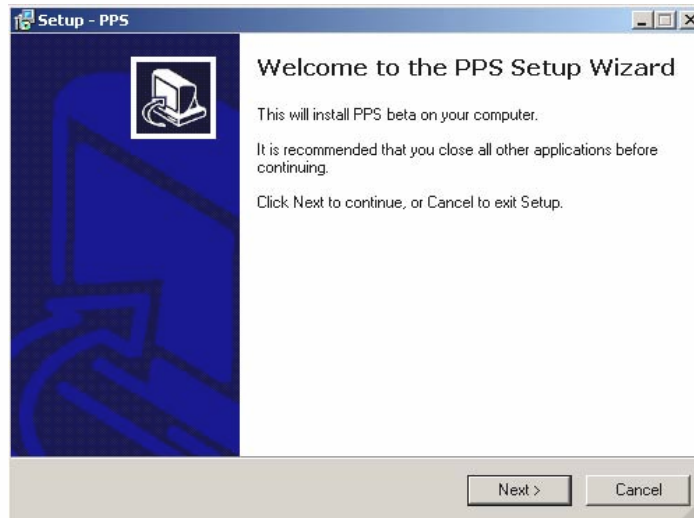
Instalare

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.

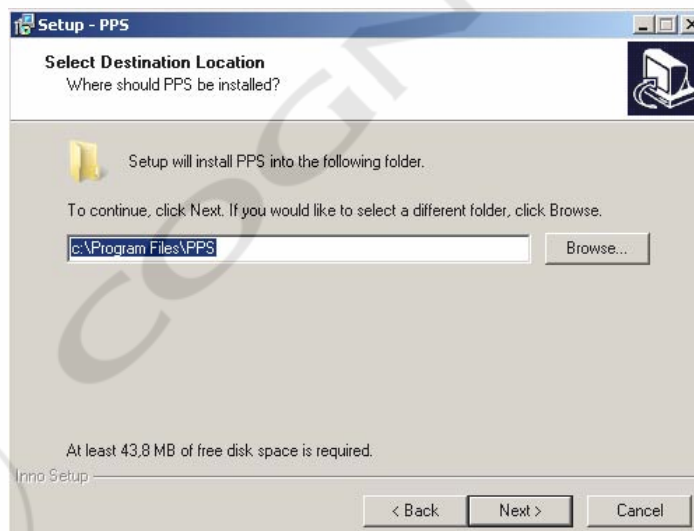
Recomandarea noastră este de a lăsa opțiunile neschimbate, apăsând doar butonul „Next” în ferestrele din secvența de instalare. Acest lucru nu înseamnă că nu aveți voie să schimbați opțiunile din secvență.

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.

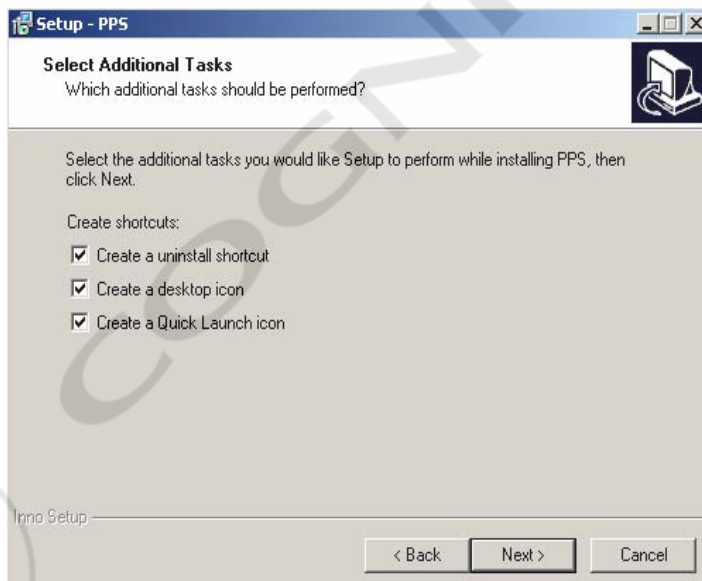
Apăsarea butonului „Next” vă conduce la fereastra de mai jos:



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

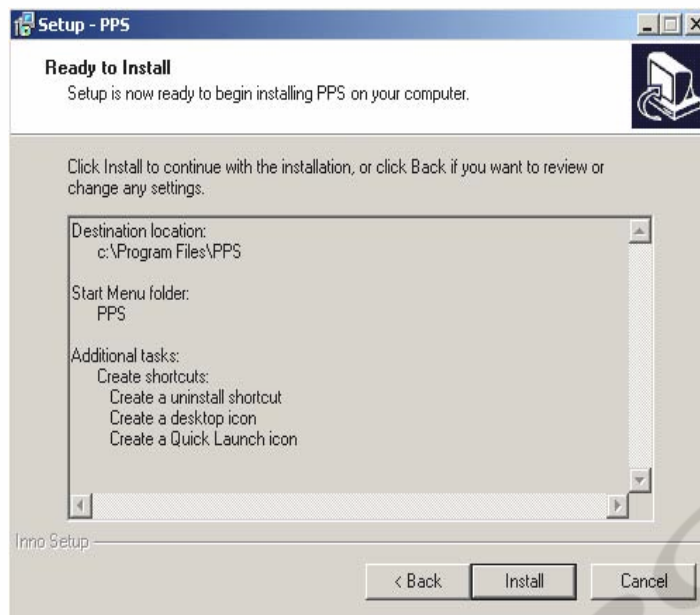


În fereastra de mai jos, se poate renunța la crearea *shortcut-urilor* prezentate mai jos.

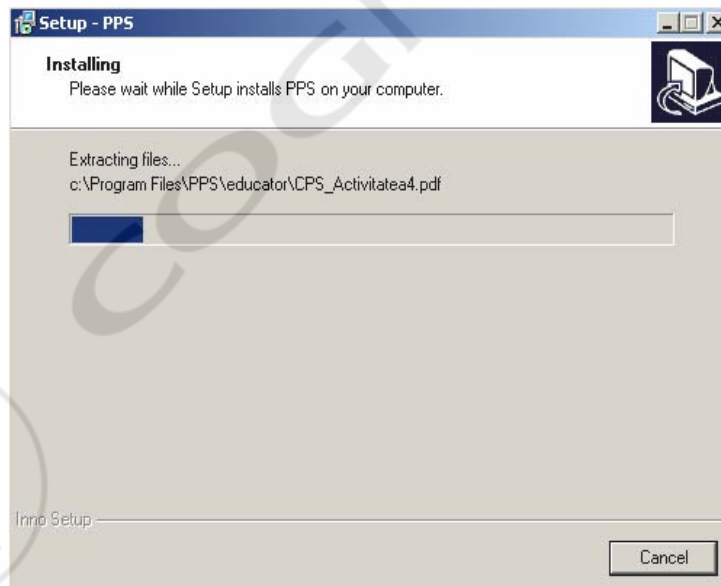


Apăsând butonul „Next”, se va prezenta o centralizare a opțiunilor alese până în acest moment, iar o nouă apăsare a butonului „Next” va porni instalarea efectivă a platformei pe calculator.

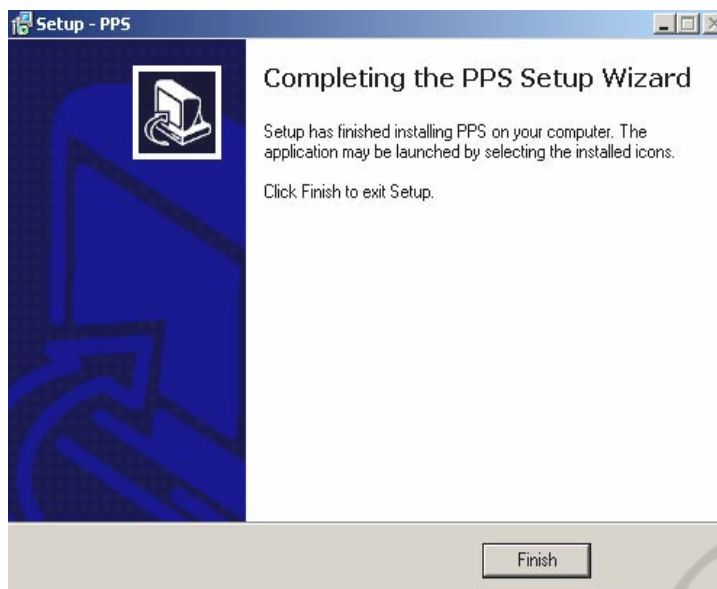
În oricare dintre aceste ferestre se poate reveni la fereastra anterioară (sau ferestrele anterioare), pentru a schimba opțiunile existente.



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.

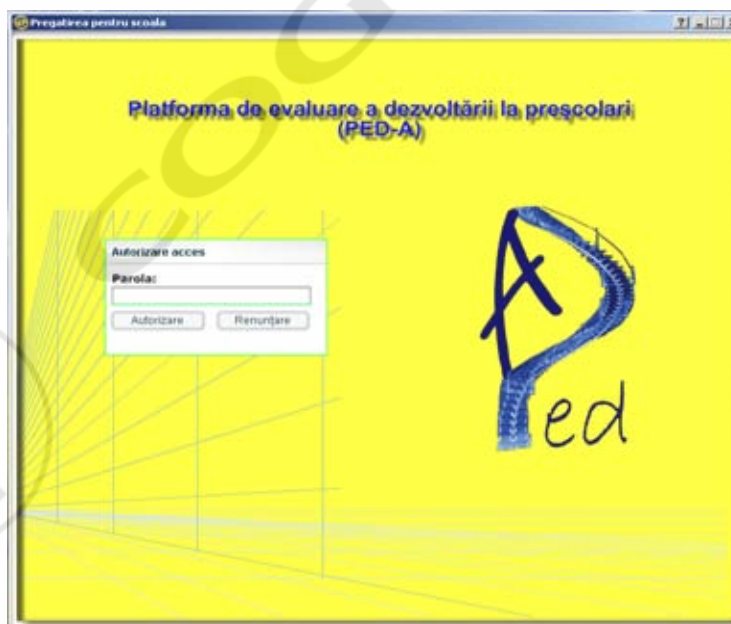


Odată instalarea terminată, se apasă butonul „Finish”.



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.

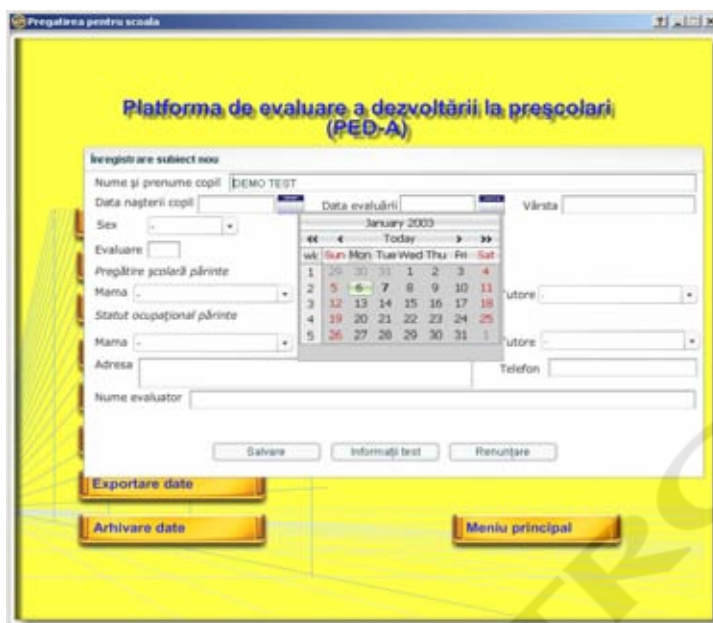
2.1.2. Evaluarea dezvoltării

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).

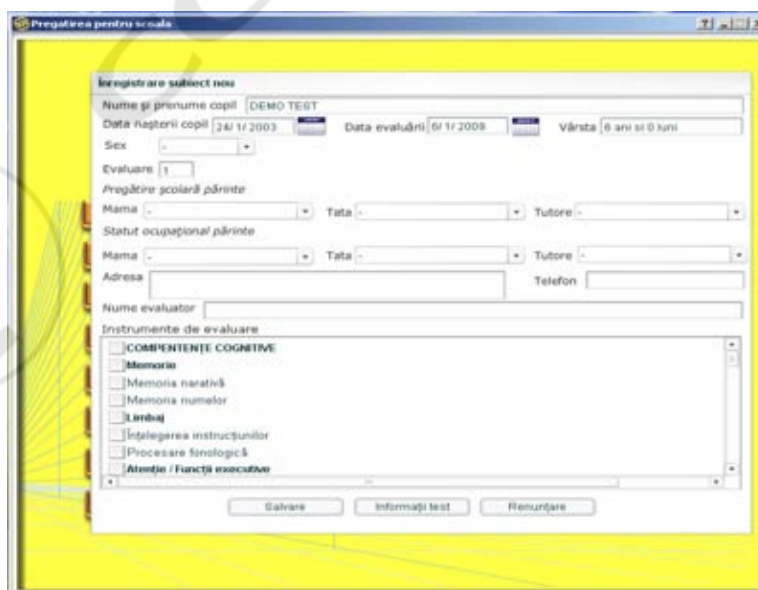


Pentru a **înregistra un subiect** nou, psihologul va apăsa butonul „Înregistrare subiect”.

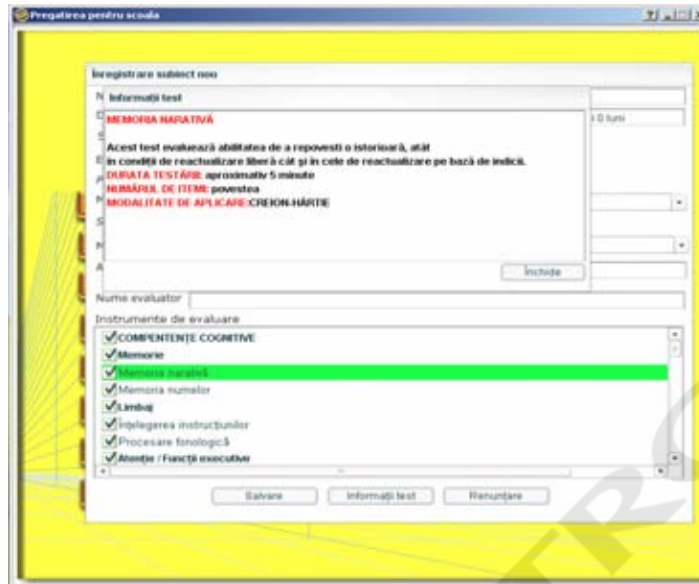
Aici, psihologul va introduce în platformă atât datele personale ale copilului, cât și testele pe care dorește să le efectueze copilul:



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.



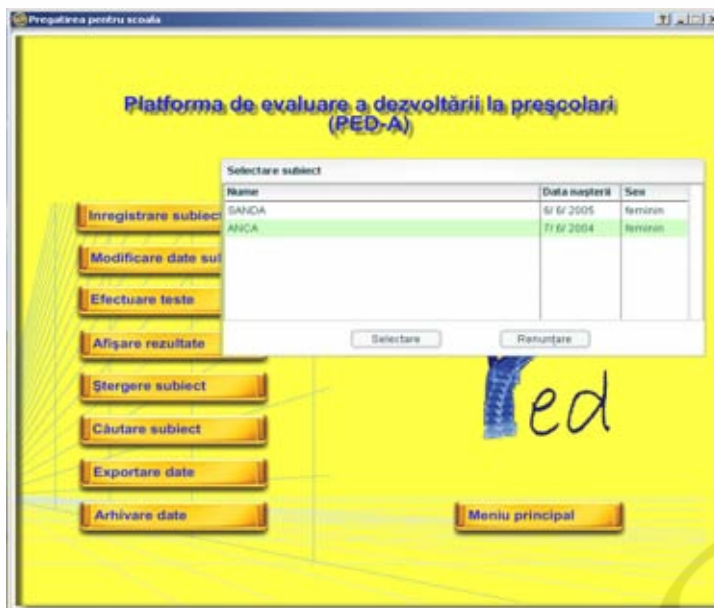
NOTĂ: Toate datele personale ale copilului (sex, pregătire școlară părinte, statut ocupațional părinte, adresă, telefon, inclusiv numele persoanei care evaluează copilul) TREBUIE completate înainte de a trece la alegerea propriu-zisă a testelor.



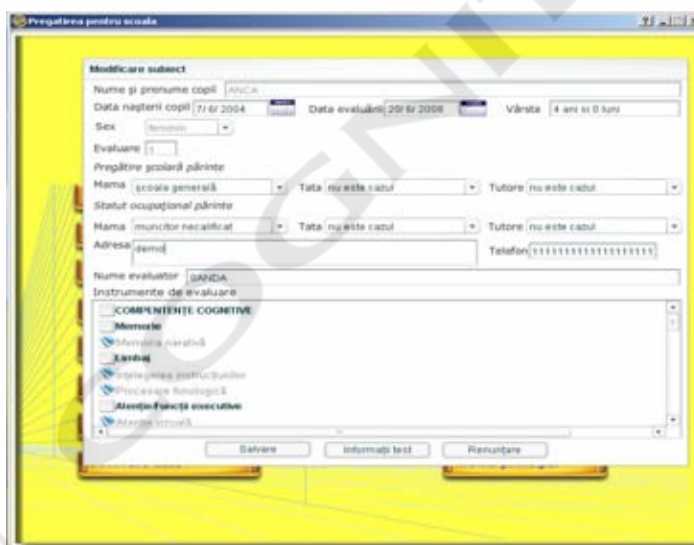
Pentru o alegere riguroasă a testelor, există butonul „Informații test” care, odată accesat, va deschide o fereastră ce conține informații referitoare la testul respectiv: ce măsoară testul, durata testării, numărul de itemi, respectiv modalitatea de aplicare. După alegerea testelor, se apasă butonul „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.

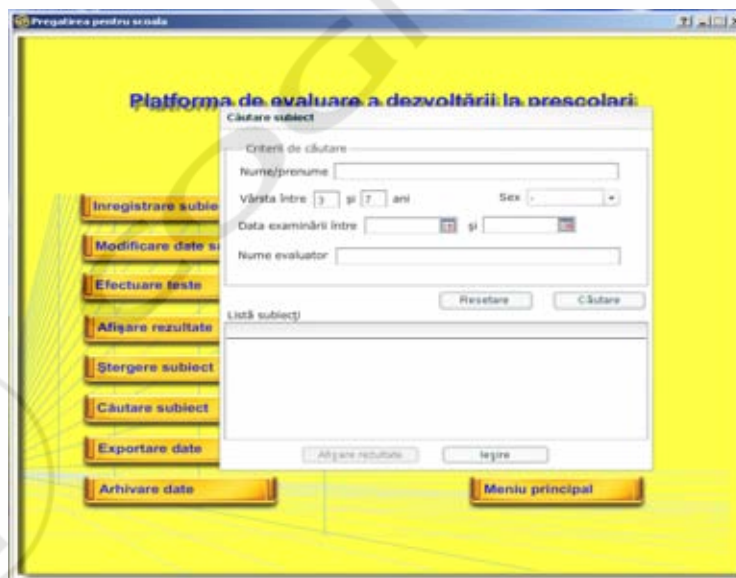
2.1.6. Ștergere subiect

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.

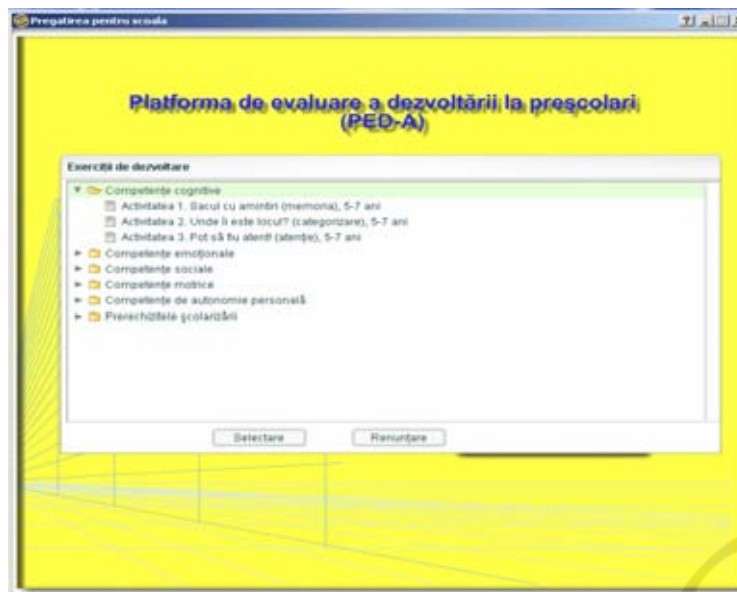
Dacă se dorește trimiterea datelor unui psiholog expert de la COGNITROM (fie pentru a cere părerea asupra datelor, fie pentru o evaluare mai detaliată), aceste date vor fi arhivate (prin procedura descrisă mai sus) și trimise fie prin opțiunea expert psiholog din platformă, fie prin mail. De îndată ce psihologul căruiua 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.

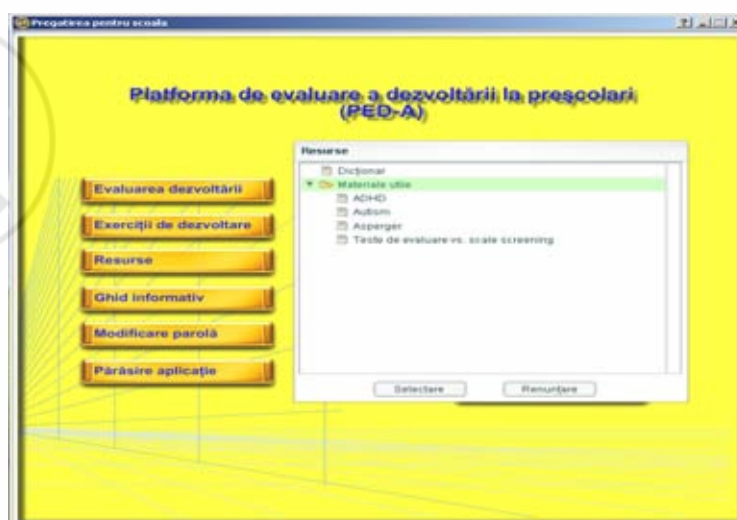


Se deschide una dintre competențe, se alege o anumită activitate și apoi se apasă butonul „Selectare”. Butonul „Renunțare” anulează alegerea făcută inițial.

2.1.11. Resurse

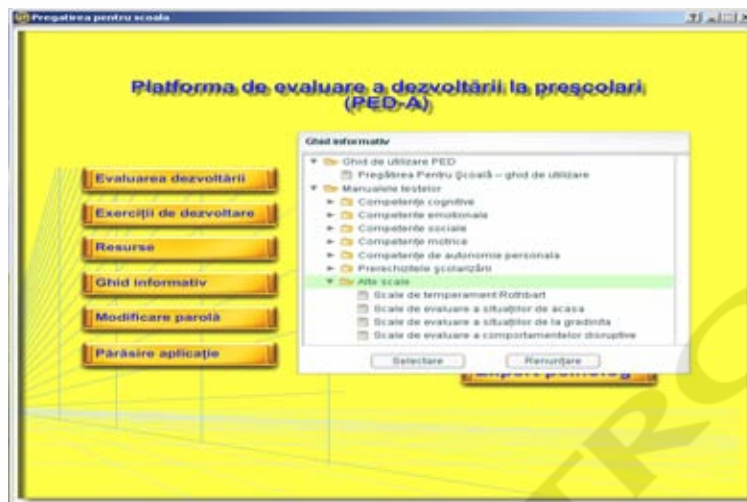
În categoria *Resurse* se vor regăsi un dicționar de termeni utili pentru lucrul cu platforma și alte materiale de actualitate. În dicționar sunt oferite definiții ale acelor termeni care sunt utili în practica psihologică sau pentru lămurirea unor concepte de specialitate. Celelalte resurse cuprind: 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:



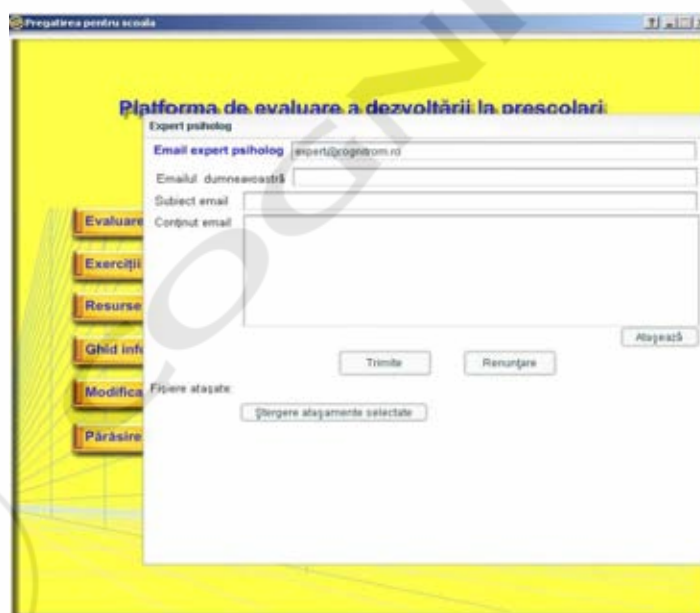
În câmpurile din fereastra de schimbare a parolei, se vor trece, în ordine, parola existentă pentru utilizator, urmată de noua parolă și de confirmarea acesteia. Parolele sunt formate dintr-o înșiruire de caractere, litere și/sau cifre.

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

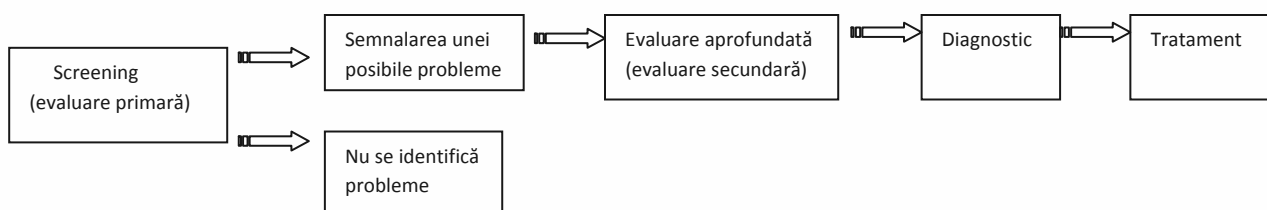
Adaptarea deficitară la mediul școlar, prevalența crescută a tulburărilor de intensitate clinică, diferențele mari între copii la nivel de performanțe școlare, precum și costurile economice pe care toate acestea le implică, sunt doar câteva dintre problemele cu care populația de vârstă școlară se confruntă 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 înțelegere 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 acelui 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 soaciale, 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 (variante 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

Vârsta: 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

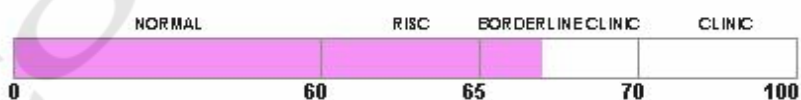
Anxietate de separare: brut: 5 T: 48

Tulburare obsesiv-compulsivă: brut: 7 T: 57

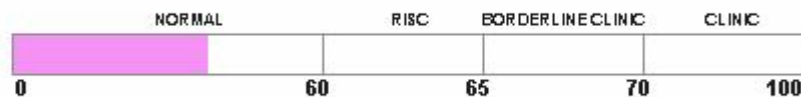
Total: brut: 39 T: 55

INTERPRETARE:

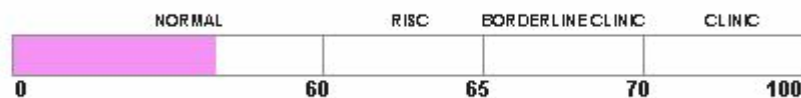
ANXIETATE GENERALIZATĂ

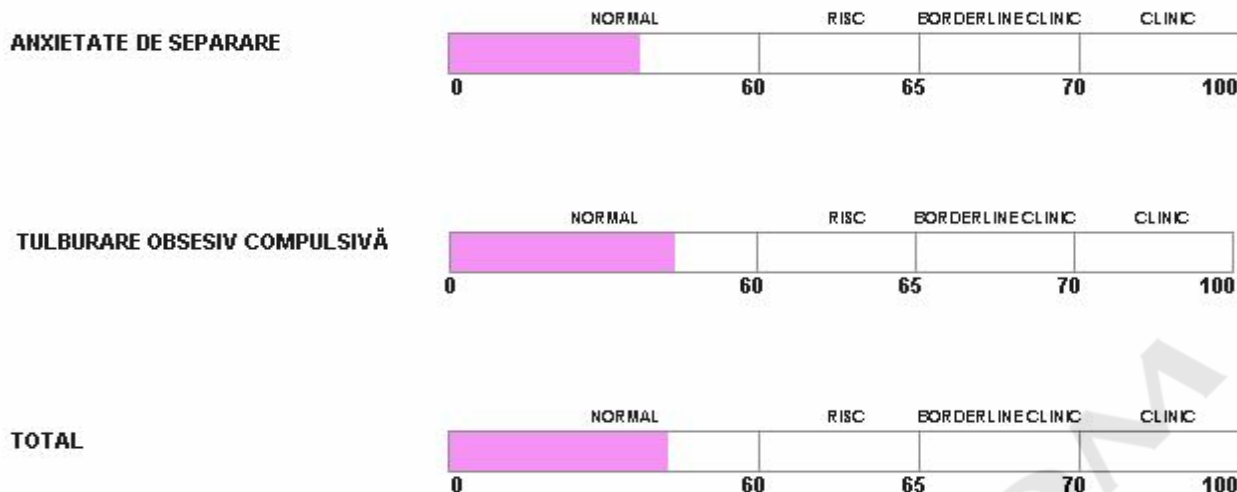


FRICA DE RĂNIRE



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: ██████████

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 neîndemânatic, 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

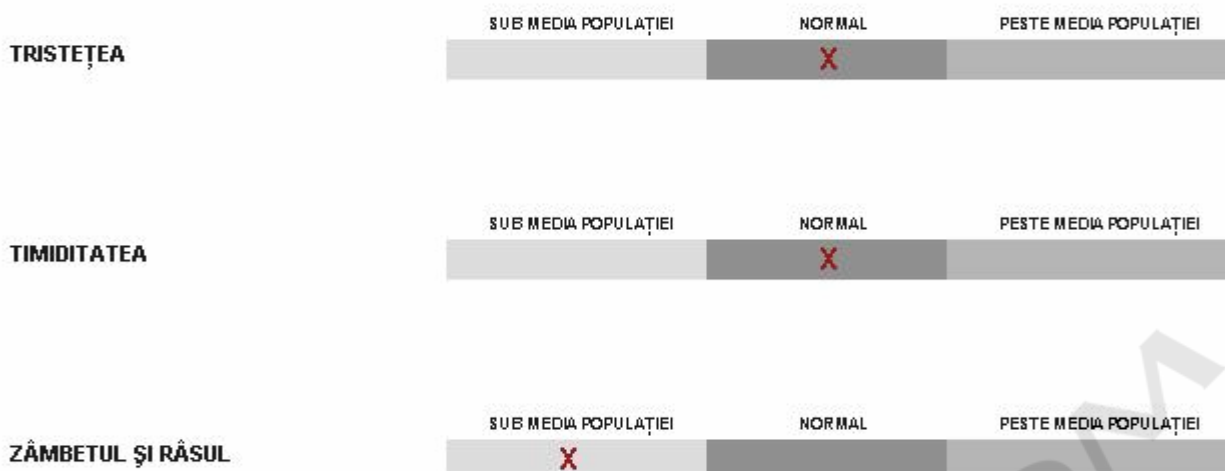
Timiditatea: 3.9

Zâmbetul și râsul: 4.1

INTERPRETARE:



	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 semistrukturat 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/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/funcțiilor 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

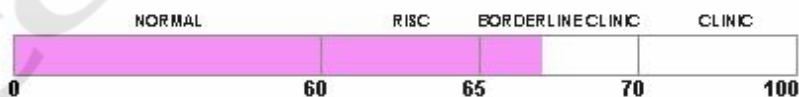
Anxietate de separare: brut: 5 T: 48

Tulburare obsesiv-compulsivă: brut: 7 T: 57

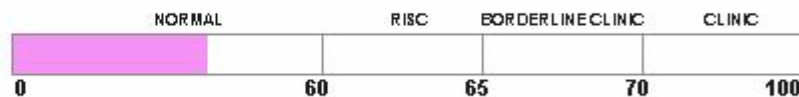
Total: brut: 39 T: 55

INTERPRETARE:

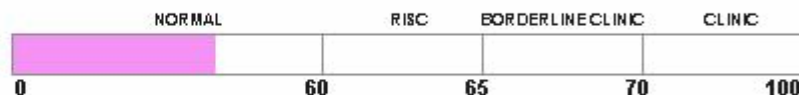
ANXIETATE GENERALIZATĂ

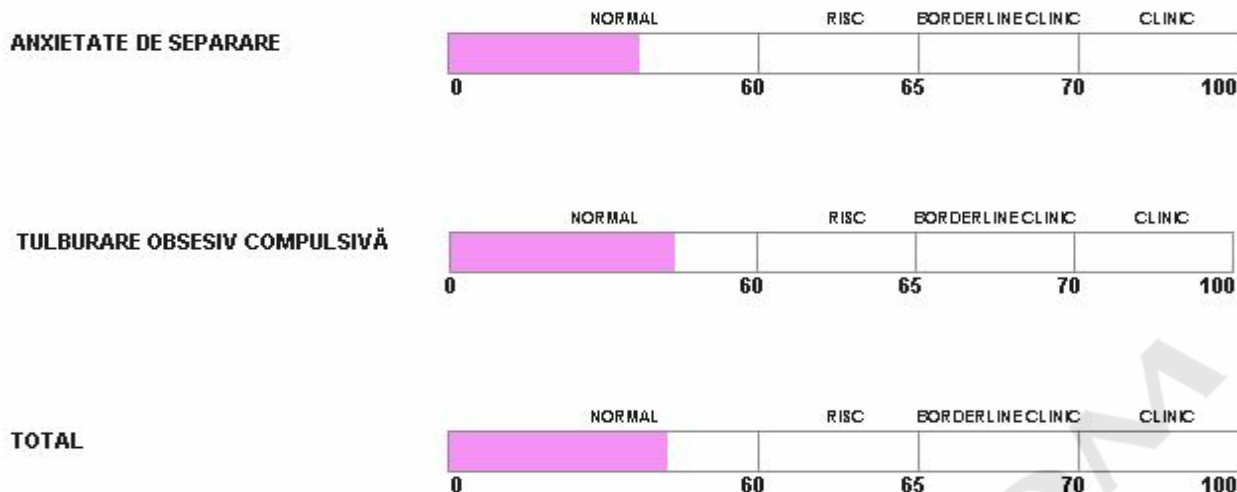


FRICA DE RĂNIRE



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



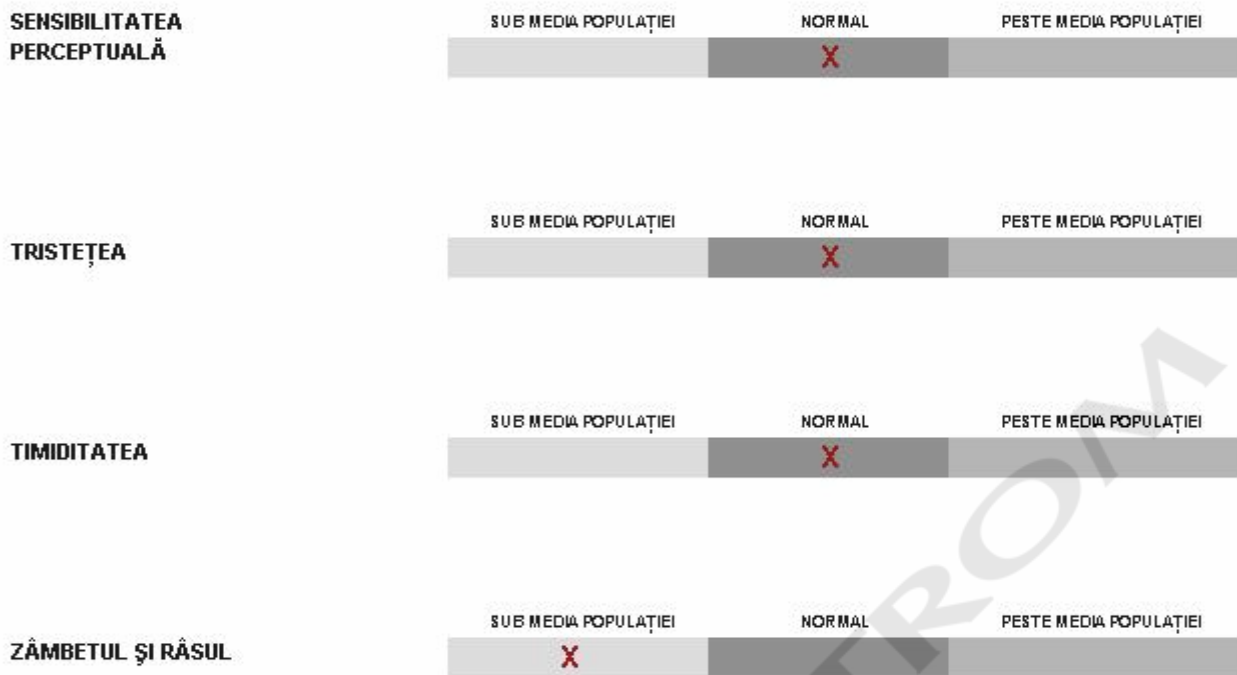
FURIE/FRUSTRARE



**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 (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: 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

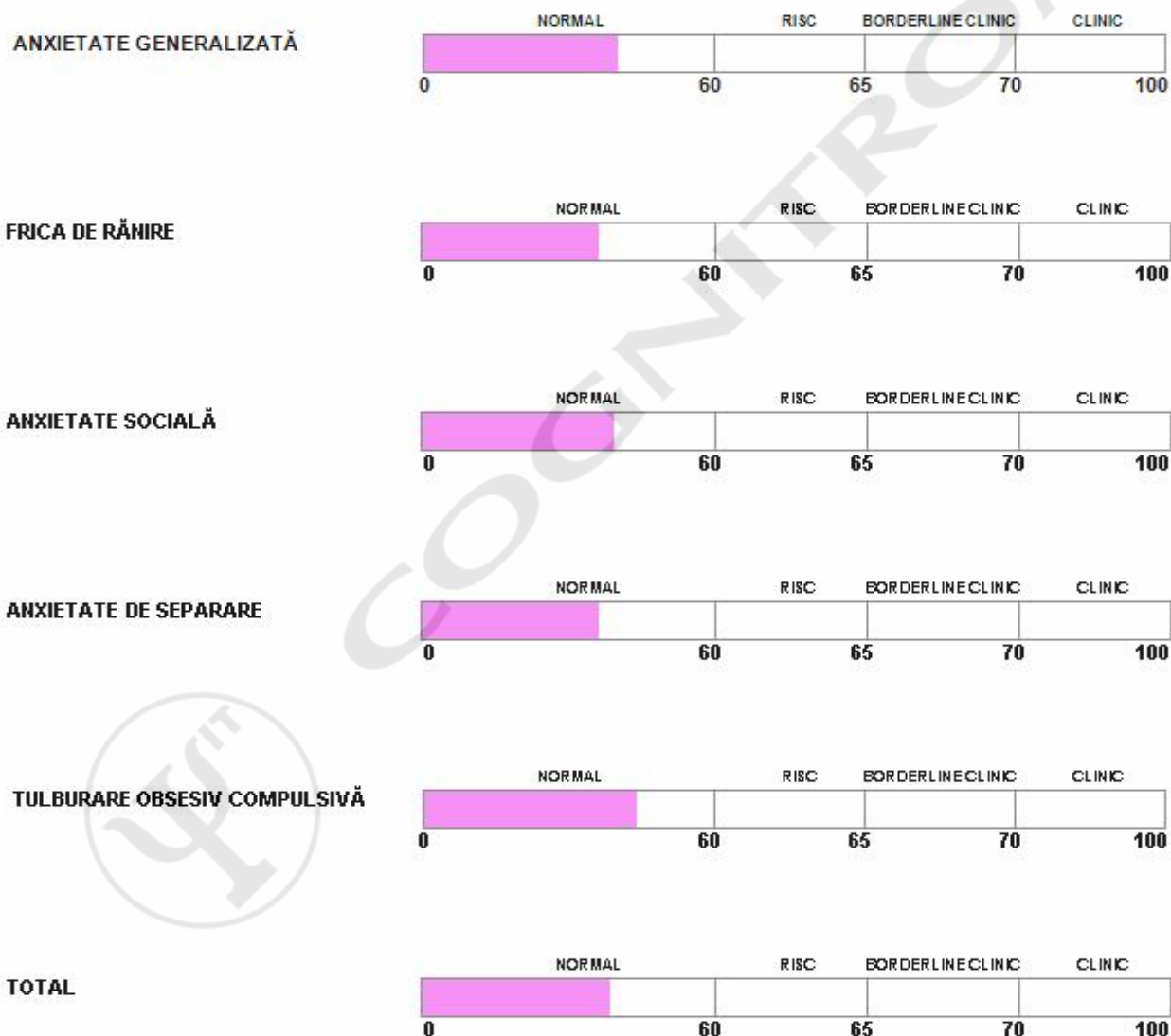
Anxietate sociala: brut: 8 T: 51

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 investigare 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 demonstrate 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

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 externi 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 „aceiași 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 stabili 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 eșantioane 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 (varianta 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-educăționale 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-educăționale 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-educăționale 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-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 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 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 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 predispună 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., Guneyusu, 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' Tipycal 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 „reper” 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 bucueroși, 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. 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 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-educăționale 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-educăționale remediale.
- Codul verde  indică faptul că acele competențe emoționale 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 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 îngreșește 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 ajutarea 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 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 sociale 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 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. 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.

4.3.10. 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-educative 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-educative 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-educative 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-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 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 deficitelor. 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 fluenței 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 și 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 contrastantă, 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 preșcolărilor, 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:** Proporția 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 cota varianta 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. 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.

4.4.10. 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 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.

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 hiperprotectiv 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 concurentă

Pentru a studia validitatea concurentă 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 concurentă 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 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, 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., McElhaney, 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, matematică 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 preșcolărilor.

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 prerechizitelor 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 cotaț global ca având o performanță crescută atunci când va fi în clasa I, iar dacă obține un scor scăzut, el va fi probabil cotaț 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. 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 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 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.

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.



CAPITOLUL 5

Ghidul de utilizare pentru educatori



COGNITRON

Ce conține acest ghid?

Asistarea preșcolarilor în dezvoltarea competențelor necesare pregătirii pentru școală și disciplinarea adecvată a acestora este fără îndoială unul dintre cele mai dificile aspecte ale practicii educaționale curente. Scopul acestui ghid este de a prezenta informații utile educatorilor atât despre aspectele problematice întâlnite în munca cu copiii cât și sugestii legate de modalități de dezvoltare a competențelor necesare adaptării cu succes la mediul școlar.

În acest sens, ghidul este structurat în 2 capitole majore:

Capitolul I. CÂTEVA ASPECTE PROBLEMATICE ÎN ACTIVITĂȚILE EDUCATORULUI – prezintă succint o serie de aspecte problematice cu care se confruntă educatorii în practica lor curentă. Sugestiile descrise în cadrul acestui capitol au menirea de a ușura practica educațională, vizând tocmai acele subiecte problematice din munca educatorului.

Capitolul II. PREGĂTIREA PENTRU ȘCOALĂ – oferă educatorilor informații utile referitoare la:

- Ce este pregătirea pentru școală – definirea conceptului;
- Ce este o evaluare psihologică și la ce ne ajută rezultatul obținut;
- Care sunt principalele competențe de care trebuie să ținem seama atunci când ne

referim la pregătirea pentru școală:

- *Competențe cognitive*
- *Competențe sociale*
- *Competențe emoționale*
- *Competențe motrice*
- *Competențe de autonomie personală*
- *Prerechizite ale școlarizării*

CUPRINS

CAPITOLUL I. CÂTEVA ASPECTE PROBLEMATICE ÎN ACTIVITĂȚILE EDUCATORULUI

Factorii care determină un comportament problematic la copii
Organizarea întâlnirilor cu părinții
Crizele de furie ale copiilor
Învățarea copiilor individualiști să împartă cu alții
Comportamentul tipic și atipic
Agresivitatea în perioada preșcolară
Crochiu al modului de rezolvare a unei situații conflictuale între copii

CAPITOLUL II. PREGĂTIREA PENTRU ȘCOALĂ

Ce este pregătirea pentru școală?
Redefinirea conceptului de pregătire pentru școală
Evaluarea psihologică și pregătirea pentru școală
Ce înseamnă un rezultat slab la evaluarea psihologică?
Amânarea începerii școlii
Competențe cognitive
Competențe sociale
Competențe emoționale
Competențe motrice
Competențe de autonomie personală
Prerechizite ale școlarizării

Capitolul I

Câteva aspecte problematice în activitățile educatorului

Factorii care determină un comportament problematic la copii

Cunoașterea factorilor care contribuie la dezvoltarea unui comportament problematic este extrem de utilă pentru înțelegerea modului în care se manifestă copiii. Oboseala, o stare de sănătate precară și o nutriție slabă pot afecta dezvoltarea copilului și comportamentul lor de zi cu zi. O serie de factori stresanți din familie, precum divorțul, abuzul de substanțe și chiar un orar de muncă foarte încărcat al părinților, pot afecta sentimentele de autoapreciere ale copilului, autoeficacitatea și, în consecință, comportamentul problematic al acestuia. De asemenea, influența colegilor de joacă (fie colegii de la grădiniță, fie prietenii de acasă) are un puternic efect contagios la această vârstă, putând astfel influența modul în care se comportă copilul (Flicker și Hoffman, 2006).

Trăsăturile temperamentale ale copiilor pot, de asemenea, facilita sau împiedica adaptarea copilului la un context formal, precum e grădinița sau școala. Unii copii au pur și simplu o toleranță scăzută la frustrare înăscută, alții sunt impulsivi, în timp ce alții se pot supune cu ușurință regulilor.

În mod contradictoriu, utilizarea excesivă a pedepselor și a întăririlor poate influența negativ comportamentul copiilor (Kohn, 1999). Chiar dacă în multe situații există o justificare pentru utilizarea unor astfel de tehnici de modificare a comportamentului, ele se adresează comportamentului de moment și nu cauzei comportamentului respectiv. Atunci când planul de modificare a comportamentului nu țintește cauza problemelor copilului, în timp, tehnicile își pierd din eficacitate.

Cum să comunic cu copiii?

Pentru a iniția și menține o bună relație cu copilul este important să comunicați eficient cu el. Așa cum dumneavoastră doriți uneori ca pur și simplu să fiți lăsat în pace sau alteori ca cineva să vă asculte, să vă înțeleagă și să vă accepte sentimentele, este foarte probabil ca și copilul să aștepte aceleași lucruri.

Vorbim aici despre un tip de comunicare care se bazează pe respect reciproc. Acesta presupune ca dumneavoastră și copilul să vă exprimați și să vă acceptați sentimentele pe care le aveți unul față de celălalt, într-un mod onest, fără frică. Acest lucru nu înseamnă însă că trebuie să fiți de acord cu ceea ce spune copilul, trebuie doar să îi arătați că îi respectați părerea și sentimentele (puteți face acest lucru prin tonul vocii pe care îl folosiți, prin cuvintele pe care le utilizați, prin comportamentul nonverbal adoptat).

Comunicarea cu copilul nu este întotdeauna lipsită de piedici. Thomas Gordon (1998) identifică câteva astfel de obstacole:

- Să critici, să judeci;
- Să dai ordine, să comanzi;
- Să avertizezi, să ameninți;

- Să faci morală;
- Să dai sfaturi și soluții;
- Să aduci argumente;
- Să fii întotdeauna de acord;
- Să ridiculizezi;
- Să pui etichete;
- Să interoghezi;
- Să iei lucrurile în glumă.

Deși, deseori, aceste piedici pot fi utile, pur și simplu trebuie doar să ne amintim că în anumite situații acestea pot fi contraproductive. Pentru a ne da seama de acest lucru, este suficient să fim atenți la reacțiile copilului.

Cum comunic și cum organizez întâlnirile cu părinții

Cele mai eficiente modalități de transmitere a așteptărilor de la părinți este prin întâlnirile de grup. Întâlnirile cu părinții fac parte din procesul de educare a copilului. În cadrul acestor întâlniri, se explică, se întăresc regulile de comportament și consecințele nerespectării lor, sunt exprimate opinii și păreri ale părinților, îngrijorări legate de dezvoltarea copiilor, se pun întrebări despre stilul educațional etc. Cel mai indicat moment de stabilire a primei întâlniri este la începutul anului de grădiniță-școală, atunci când pattern-urile de comportament încep să fie educate, însă educatorii le pot stabili oricând sau ori de câte ori este necesar (Boyton și Boyton, 2005). De obicei, ședințele nu ar trebui să dureze mai mult de o oră. Ar trebui abordate teme generale, fără a particulariza problemele pe un anumit copil. Discuțiile despre fiecare copil în parte nu se recomandă a fi integrate în timpul ședințelor de grup cu părinții, ci individual, în cadrul unei alte întâlniri particulare cu fiecare părinte în parte.

Crizele de furie ale copiilor

Adulții care reacționează cu o frustrare excesivă și furie față de copil pot determina un comportament inadecvat al acestuia, deoarece copilul învață un mod neadecvat de a face față unei situații problematice. Crizele de furie ale copilului, de exemplu, pot fi copleșitoare, mai ales dacă adultul consideră că acesta se încapățânează intenționat sau că nu este respectuos. De fapt, crizele de furie sunt strategii de coping adecvate acestei vârste, ele sunt tipice pentru copiii mici, însă valoarea lor adaptativă scade odată cu vârsta. Inițial, crizele de furie servesc la exprimarea insatisfacției legate de o situație, mai ales când copilul nu are abilitățile de comunicare și sociale pentru a le exprima într-o altă manieră (Winkelstern și Jongsma, 2006).

Atunci când adultul răspunde la aceste crize de furie cu ceartă sau oferindu-i copilului ceea ce are nevoie, comportamentul lui este astfel întărit și este foarte probabil să reapară. Încercarea de a-i explica, atunci când copilul este în mijlocul crizei, pentru ca el să înțeleagă de ce nu primește ceea ce cere, cel mai probabil nu va reuși, deoarece în acea stare nu poate să audă și să proceseze ce i se spune. Pe de altă parte, să ne așteptăm de la un copil să iasă rapid din criză nu este deloc realist (Flicker și Hoffman, 2006).

În situația în care crizele de furie sunt ignorate, tind să dispară în timp. Astfel, copiii învață că această metodă nu este eficientă pentru atragerea atenției sau pentru a obține ceea ce doresc. Adulții pot să exprime faptul că pot să înțeleagă sentimentele copilului și încrederea că se va putea calma. În plus, adultul îl poate asigura pe copil că va putea apela la el de îndată ce criza de furie ia sfârșit.

Învățarea copiilor individualiști să împartă cu alții

A împărți cu alții nu este doar un comportament, ci și un concept cultural. Unii copii sunt educați din familie să fie independenți, să se gândească doar la ei și la nevoile lor, să se lupte pentru ce e mai bun și să fie întotdeauna primii. În unele familii, copiii au camerele lor, jucăriile lor etc. Ceea ce este absurd este că acești părinți se așteaptă de la copiii lor să împartă jucării în condițiile în care ei modelează un comportament total opus. În aceste condiții, nu e de mirare că acești copii reacționează negativ într-o situație în care trebuie să împartă ceva. În alte familii, părinții îi îndeamnă pe cei mici să împartă ceea ce au cu ceilalți (frați, rudeni etc.) și, astfel, împărțirea diferitelor obiecte/lucruri pare firească.

Dacă adulții (fie ei educatori sau părinți) doresc să imprime copiilor valoarea de a împărți trebuie să se asigure că aceștia pot să înțeleagă de ce este important acest lucru. Puși în situația de a împărți aceeași jucărie la doi copii, este preferabil să oferiți fiecărui copil jucăria să se joace individual pe o perioadă de timp limitată (Winkelstern și Jongsma, 2006). A oferi copiilor situații în care ei învață să împartă diverse lucruri este inevitabil în cadrul activităților de la grădiniță, iar modelarea acestui tip de comportament este o modalitate subtilă de încurajare a învățării acestui tip de comportament. Obligarea copilului să îl realizeze (adică să împartă cu ceilalți) poate avea beneficii limitate, deoarece nu se va manifesta spontan în lipsa unui adult.

Copilul optimist și copilul pesimist (supărăcios)

Adeseori se întâmplă ca unii dintre copii să fie mai veseli, în timp ce alții mai tot timpul par prost dispuși. De obicei, cei veseli vor fi mai îndrăgiți, în timp ce ceilalți, chiar dacă vor face eforturi pentru a se schimba, de obicei vor fi cei mai antipatici. Deseori, adulții nu înțeleg care ar fi motivele pentru care un copil ar fi prost dispus. Cauzele ar putea fi multiple. Unii copii nu știu să-și exprime anumite probleme/dificultăți cum ar fi: anxietatea, nemulțumirile de la grădiniță etc. Alții pot reacționa în acest fel datorită unor probleme ce nu țin de el (probleme de familie, spre exemplu). Nu în ultimul rând, alții, la fel ca noi, adulții, se scoală prost dispuși.

Dacă aveți astfel de copii în grupa dumneavoastră, vă recomandăm:

- Pur și simplu să admiteți că, la fel ca dumneavoastră, și copilul are dreptul la proastă dispoziție. Dacă însă acest lucru se întâmplă foarte frecvent, există cu siguranță un motiv, pe care ar trebui să îl aflați.
- Nu vă arătați foarte îngăduitori cu acești copii. Este bine, pe cât posibil, să rămâneți calm și copilul trebuie să înțeleagă că starea lui permanentă de indispoziție afectează ambianța generală și, prin urmare, va trebui să suporte consecințele.

- Ignorați pe cât posibil starea lui. Nu spuneți nimic, ci doar lăudați copilul când iese din această stare.
- Explicați copilului efectul pe care îl are starea lui asupra celorlalți.

Copilul timid

Deseori ați întâlnit copii diferiți, unii sunt mai timizi decât alții și au mai multe probleme în a-și face prieteni. Preferă să se joace singuri, inventează jocuri sau povești, decât să intre în contact cu ceilalți. Consecințele sunt neplăcute pentru copil, atunci când adultul nu va mai fi lângă el. Se poate întâmpla ca nici măcar să nu remarcați întotdeauna un copil timid, pentru că, de multe ori, pare a fi acel copil cuminte care nu ridică niciodată probleme. Cu toate acestea, copilul poate suferi pentru că nu are curajul să ceară ajutor sau să spună ceea ce nu a înțeles. Pentru a ajuta un astfel de copil, vă recomandăm:

- Spuneți clar ceea ce așteptați de la copil și arătați-i acest lucru. De exemplu, puteți să-i spuneți că, chiar dacă nu-i place să inițieze și să întrețină o conversație, poate cel puțin să spună „bună ziua”.
- Nu vorbiți dumneavoastră în locul lui. Nu faceți demersuri în locul lui. Ajutați-l mai degrabă să înțeleagă ce simte persoana căreia refuză să-i răspundă.
- Nu-l etichetați ca fiind timid. Etichetarea este o metodă des utilizată, însă ea nu îl va ajuta pe copil să se schimbe, dimpotrivă nu faceți altceva decât să accentuați problema copilului.
- Lăudați copilul pentru eforturile lui, ajutându-l să capete încredere în el.

Comportamentul tipic și atipic

Prin observație, dar și prin cunoștințele despre dezvoltarea copilului, adulții învață care este comportamentul tipic și atipic al unui copil la o anumită vârstă. Totuși, anumite comportamente trebuie studiate/analizate mai mult, înainte de a fi considerate problematice. Ele pot fi de natură tranzitorie sau, dimpotrivă, pot să sugereze o problemă serioasă de dezvoltare. Acestea din urmă pot fi considerate semne amenințătoare sau „cod roșu”. Este extrem de important pentru educatori să cunoască aceste semne de comportament atipic, pentru a interveni la timp și într-o manieră adecvată. Educatorii sunt cei care pot identifica cel mai frecvent întârzieri în dezvoltare și, de asemenea, ei sunt adesea implicați în intervenția remediativă a preșcolarilor (Flicker și Hoffman, 2006). În cele ce urmează, sunt prezentate succint câteva comportamente problematice la vârsta de 3-7 ani:

- Abilități motorii fine scăzute (evită să deseneze, să facă puzzle, să taie cu foarfeca etc.);
- Tonus și stabilitate musculară scăzută;
- Apatie (lipsit de energie);
- Hiperactivitate (nu stă un pic locului);
- Ecolalie (repetă în mod sistematic ultimele cuvinte auzite, fără a le înțelege sensul);
- Absența vorbirii spontane, un vocabular foarte sărac;
- Lipsa răspunsului la stimulări;
- Aplatizare emoțională;

- Nu poate fi liniștit cu ușurință de către un adult atunci când este supărat;
- Nu realizează contact vizual;
- Lipsa curiozității, nu vrea să exploreze mediul;
- Incapacitatea de a-și menține atenția în sarcini de învățare;
- Refuzul de a participa la activitățile de grup;
- Incapacitatea de a se adapta la rutine, de a învăța rutine;
- Incapacitatea de a-și face prieteni;
- Manifestarea unor frici în exces;
- Manifestarea unor comportamente de auto-mutilare;
- Manifestarea agresivității în exces.

Agresivitatea în perioada preșcolară

Mulți copii traversează perioade în care manifestă mai frecvent un comportament agresiv. Pentru o relaționare adecvată cu colegii, este nevoie de abilități pe care copiii de 3, 4 sau 5 ani s-ar putea să nu le fi dobândit încă. Copiii nu înțeleg pe deplin cauza emoțiilor lor și nu pot să verbalizeze emoții complexe, ambivalente. Au abilități scăzute de a-și controla comportamentele, care sunt de fapt rezultatul frustrării faptului că nu înțeleg ceea ce simt. A împărți lucruri, a-și aștepta rândul sunt exemple de comportamente care nu sunt încă integrate în repertoriul comportamental al copilului. Copiii învață comportamentul normativ prin experiențe concrete cu colegii, sub ghidajul adulților (Winkelstern și Jongsma, 2006). Ceea ce este important la această vârstă este tocmai oferirea de alternative comportamentale de răspuns la situații frustrante pentru copil. Astfel, copilul poate învăța că, atunci când se confruntă cu o situație neplăcută, poate reacționa în diverse moduri. În funcție de comportamentul/răspunsul care va fi întărit, acela va apărea/se va repeta cu cea mai mare frecvență (Luby, 2006).

Crochiu al modului de rezolvare a unei situații conflictuale între copii

Într-o situație conflictuală între doi sau mai mulți copii, educatorul este adesea cel care trebuie să soluționeze conflictul. Metodele prin care se poate realiza acest lucru sunt variate și, bineînțeles, diferite de la o situație la alta. În cele ce urmează, vă prezentăm câteva sugestii generale pe care le puteți aplica în astfel de situații:

- Descrieți cât mai clar ceea ce s-a întâmplat. De exemplu: *Paul a luat desenul lui Vlad și l-a rupt, iar Vlad s-a supărat foarte tare și l-a lovit pe Paul.*
- Identificați emoțiile pe care le-a simțit fiecare copil și exprimați faptul că înțelegeți emoțiile lor. Ceea ce ei trebuie să înțeleagă este că e normal să aibă emoții de furie, tristețe, dezamăgire, însă modul în care ei au rezolvat problema nu este cel corect.
- Explicați-le consecințele comportamentelor lor. Revenind la exemplul nostru, *Vlad nu mai are desen, iar acum trebuie să îl facă din nou, iar Paul este supărat că a fost lovit.*
- Oferiți-le modalități alternative de comportament: *Paul ar fi putut să se concentreze pe desenul lui, încercând să-l facă la fel de frumos ca și al lui Vlad sau ar fi putut cere ajutorul fie lui Vlad, fie educatoarei. Vlad ar fi putut cere ajutorul educatoarei după ce a văzut desenul rupt, în loc să îl lovească.*

- Comunicați-le faptul că aveți încredere că, pe viitor, vor aplica strategiile de rezolvare a unor situații asemănătoare, pe care le-ați comunicat anterior.

Cauzele rivalității dintre copii

Fiecare copil vrea să aibă numai pentru el toată dragostea și atenția educatorului. Dacă are impresia că nu primește destulă atenție, deși este cuminte și ascultător, el va încerca probabil să capete aceste lucruri neascultând și opunându-se mereu celorlalti.

Dorința copilului de a fi iubit este cauza principală a rivalității între copii la această vârstă, dar mai pot fi identificate altele două cu frecvență destul de mare: este vorba de lupta pentru posesiune și lupta pentru a fi primul (întâietate).

Deseori, anumite gesturi ale educatorilor sau ale părinților, anumite metode utilizate de aceștia în educarea copiilor întăresc rivalitatea dintre ei. În cazul în care în grupa dumneavoastră sesizați astfel de aspecte, vă recomandăm:

- Evitați să faceți comparații între copii. Este recomandabil să lăudați fiecare copil pentru ceea ce face bine și să-l tratați după performanțele sale, ca și cum ar fi unic.
- Stabiliți reguli clare și urmăriți ca aceste reguli să fie respectate de către toți copiii.
- Stimulați cooperarea între copii. Dați copiilor cât mai multe sarcini pe care să le îndeplinească împreună. Dacă reușesc să realizeze sarcina fără conflicte, felicitați-i. Învățați-i să-și rezolve conflictele încercând să găsească soluții și nu ținând sau luând unul de la altul jucăria.



Capitolul II

Pregătirea pentru școală

Ce este 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.

Redefinirea conceptului de pregătire pentru școală

Abordările tradiționale consideră că dezvoltarea abilităților academice se realizează doar odată ce copilul ajunge în mediul școlar. Cercetările actuale consideră că aceste abilități se dezvoltă timpuriu și au o evoluție continuă, iar evaluarea copiilor doar la intrarea în școală poate fi tardivă (Benga, 2006). 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 și toți factorii care susțin sau influențează succesul școlar.

Evaluarea psihologică și pregătirea pentru școală

Prin evaluarea dezvoltării se determină măsura în care sunt dezvoltate abilitățile copiilor. O metodă de măsurare a acestora sunt testele psihologice (standardizate). Ceea ce este important să știți este că scorul la un test psihologic este doar un rezultat de moment al abilităților copilului. Informații despre abilitățile lui pot fi obținute și prin alte metode, cum ar fi: observații realizate de către dumneavoastră și părinți, analiza diferitelor sarcini pe care trebuie să le realizeze copilul, interviuri (de exemplu, cele realizate cu părinții) (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 a ceea ce poate să facă copilul (asupra abilităților lui). Mai precis, ne interesează care abilități nu sunt suficient dezvoltate, care abilități sunt bine dezvoltate, ce trebuie să facem pentru a dezvolta abilitățile, cu ce putem contribui noi, educatorii, pentru a facilita pregătirea pentru școală a copiilor.

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. În general însă, 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.

Amânarea începerii școlii

Dacă în urma evaluării descoperiți că un copil are unele abilități slab dezvoltate, nu înseamnă că acestanu 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 de specialitate. 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.

În cele ce urmează, vă prezentăm tipurile de competențe esențiale în pregătirea copilului pentru școală, prezentându-vă sugestii practice despre ceea ce puteți face dumneavoastră, în calitate de educatori.

Competențe cognitive

Sugestii utile pentru educatori

Lucruri pe care le puteți face:

- Încurajați copilul să stea atent într-o sarcină (de exemplu, să rezolve un puzzle, să deseneze, să construiască etc.) până când o termină. Dacă copilul are 3-4 ani, sarcina nu trebuie să fie mai lungă de cinci minute, iar dacă sarcina durează mai mult, permiteți-i câte o pauză scurtă după acest interval de cinci minute.
- Pe măsură ce copilul crește, încurajați-l să stea concentrat într-o activitate cât mai mult posibil, astfel că, la 4-5 ani, el ar trebui să poată să își focalizeze atenția în jur de 10 minute, iar la 5-7 ani, în jur de 15-20 minute.
- În sarcinile de grup, timpul în care ar trebui să stea focalizat este mai lung (de exemplu, 5-10 minute la 3-4 ani, 10-25 minute la 4-5 ani, 15-30 minute la 5-7 ani).
- Oferiți-i recompense ori de câte ori depune efort pentru a se concentra să finalizeze o activitate.

Memorie

Lucruri pe care le puteți face:

- Recitiți copiilor poveștile cunoscute de ei. Din când în când, pe parcursul citirii, modificați povestea pentru a vedea dacă recunosc sau nu modificarea. Dacă recunosc schimbarea, lauda-ți-i.
- Încercați să vă jucați diferite jocuri de memorie: de exemplu, enumerați 3-5 cuvinte cunoscute și rugați-i să le redea în ordinea prezentării lor etc.
- Învățați împreună diferite poezii scurte sau cântece. Recitiți poezia sau cântați cântecul împreună, fiecare spunând câte un vers.
- Realizați dumneavoastră diferite construcții din cuburi. Ascundeți modelul realizat de dumneavoastră și rugați apoi copiii să îl refacă exact așa cum era înainte, pentru a vedea dacă au reținut pașii. Nu uitați să îi recompensați cu o laudă, chiar și în cazul în care construcția nu este identică, dar păstrează în mare pașii.
- Analizați împreună diferite imagini cu animale, plante, peisaje. Identificați și discutați asemănările și deosebirile dintre imagini.

Planificare și rezolvare de probleme

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Selectați diferite obiecte, cum ar fi: creioane, carioci, foi, acuarele, căni, timbre, reviste, jucării etc. Așezați-le pe o masă și încercați să le grupați împreună pe diverse categorii, ca

de exemplu: ce folosim atunci când mergem la grădiniță, lucrurile pe care le luăm cu noi când ieșim în parc, ce obiecte folosim când vrem să desenăm etc.

- Amestecați apoi din nou obiectele și rugați-i pe copii să le grupeze în funcție de diferite contexte în care avem nevoie de ele.
- Amestecați bețișoare de plastic sau lemn de diferite mărimi, grosimi, culori. Rugați-i să le aranjeze pe diferite categorii: în funcție de culoare, în funcție de mărime și de grosime.
- Jucați-vă împreună jocuri precum „Ascultă și execută”, în care dumneavoastră le dați pe rând instrucțiuni de tipul „Pune iepurașul alb pe calorifer ... în spatele scaunului ... sub masă ... în fața ghiveciului cu flori etc”. Dați copiilor ocazia să vă identifice și să vă corecteze greșelile (făcute cu bună știință). Așa puteți să vă dați seama dacă au înțeles conceptele.
- Învățați copiii să rezolve corect diferite acțiuni: să țină un pix în mână, să țină corect lingura cu care mănâncă etc. Apoi, schimbați ușor contextul, oferiți-i un creion pe care trebuie să îl țină corect, o furculiță cu care să mănânce corect etc. Observați măsura în care transferă cunoștințele învățate și reușesc să rezolve sarcina.
- Citiți diverse povești pe care copiii le cunosc deja. Rugați-i să inventeze un alt final. Dacă nu reușesc de prima dată, oferiți-le dumneavoastră un exemplu.

Limbaaj

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Cereți copiilor să îndeplinească o serie de instrucțiuni, începând cu cele simple și continuând cu cele mai complexe: „Pune radiera verde la locul ei”, „Ia creionul din dulap și pune-l pe masă”, „Adună iepurașii, pune-i în sac și așază sacul în dulap” etc.
- Încercați să utilizați cuvinte pe care ei nu le cunosc. Explicați-le sensul fiecărui cuvânt în parte și cereți-le apoi să îl utilizeze și ei într-o propoziție asemănătoare.
- Citiți-le povești. Rugați-i pe copii să vă detalieze anumite aspecte („Ce culoare are câinele?”, „Ce crezi că s-ar fi întâmplat dacă ar fi ales drumul greșit prin pădure?” sau „Dacă nu l-ar fi ajutat zâna cea bună pe Făt-Frumos, cum s-ar fi descurcat acesta?” etc.), pentru a-i stimula să vorbească și să își exerseze fluenta în vorbire.
- Urmăriți ca răspunsurile să evolueze de la simplu la complex.

Compețe sociale și emoționale

Sugestii utile pentru educatori

Frica de schimbare

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Descrieți-le și explicați-le modul în care vor decurge activitățile la școală, explicându-le câteva diferențe și asemănări între activitățile pe care le-au desfășurat la grădiniță și cele pe care le vor desfășura la școală.
- Lăsați-i să vă spună ce cred ei despre școală.
- Simulați o zi de școală (introduceți în această simulare cât mai multe diferențe dintre activitățile desfășurate la grădiniță și cele pe care le vor desfășura la școală).

Cunoștințe despre noul context academic

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-i să urmeze instrucțiunile.
- Învățați-i să colaboreze cu alții.
- Explicați-le că pot cere ajutorul atunci când au nevoie.

Emoții pozitive despre sine

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Acordați-le atenție și ascultați ce au de spus.
- Faceți-i să se simtă bine atunci când realizează ceva cu succes.
- Lăudați-i pentru lucrurile bune pe care le fac.
- Fiți răbdători cu ei și ajutați-i atunci când nu știu.
- Faceți-i să înțeleagă că sentimentele lor sunt normale, dar că nu întotdeauna acțiunile lor sunt în regulă.
- Învățați-i cum se pot stăpâni atunci când sunt frustrați.

Relaționare socială

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Explicați-le cum pot să-și facă noi prieteni.
- Ajutați-i să înțeleagă cum pot să fie prieteni cu alți copii, diferiți de ei.

- Ajutați-i să reacționeze corect atunci când cineva i-a jignit, ce cuvinte să folosească (de exemplu, „Te rog să încetezi. Mă rănești cu cuvintele tale.”).

Autoreglare comportamentală și emoțională

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-i să îi asculte pe ceilalți până când termină ceea ce au de spus.
- Învățați-i să își aștepte rândul pentru a vorbi.
- Învățați-i cuvinte prin care să exprime emoții și nevoi.
- Învățați-i când și cum să-și exprime emoțiile și nevoile.

Competențe de autonomie personală

Sugestii utile pentru educatori

Autonomia în activități specifice

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-i pe copii care sunt situațiile periculoase în care trebuie să cunoască reguli, de exemplu, traversarea străzii, utilizarea chibriturilor, utilizarea aparatelor electrocasnice, a prizelor etc.
- Învățați-i cui și cum să ceară ajutor atunci când au nevoie (de exemplu, ce fac dacă se pierd).

Autonomia în activități de autoîngrijire

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-i ce cuvinte trebuie să folosească atunci când vor să comunice unui adult nevoia de a merge la toaletă, când se simt rău, când îi doare ceva.
- Învățați-i să utilizeze toaleta, să se spele pe mâini, să se îmbrace singuri, să își lege șireturile. Realizați acest lucru cu calm, lăudându-i de fiecare dată când au aproximat corect acțiunile, chiar dacă nu le-au realizat în totalitate corect.
- Încurajați-i pe copii să încerce lucrurile pe care le-au învățat, înainte de a cere ajutorul unui adult.

Competențe motrice

Sugestii utile pentru educatori

Motricitate grosieră

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Încurajați copiii să alerge, să se cațere, să sară, să danseze pe muzică, în curtea grădiniței. Realizați împreună, în fiecare dimineață, cel puțin 10 minute de dans, de gimnastică, de exerciții fizice.
- Încurajați-i să stea pe vârfuri în jur de 10 secunde. Încercați să realizați acest lucru progresiv, începând cu 2-3 secunde.
- Învățați-i să dea cu piciorul în minge, să prindă o minge ușoară în mână.
- Învățați-i să sară într-un picior, să facă pași adaugați în față, să ridice alternativ câte un picior cu mâinile pe șold, să facă zece pași cu un obiect mare dar ușor în mână, care îi împiedică să vadă podeaua, să sară din poziția ghemuit etc.

Motricitate fină

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-i pe copii să țină corect în mână un creion, un pix, o cariocă.
- Realizați împreună planșe care prezintă diferite forme geometrice de diferite mărimi și culori. Dacă la început le veți realiza cu carioca sau creionul, încercați ulterior să faceți o planșă cu pensula și acuarelele.
- Învățați-i pe copii să taie cu foarfeca diferite forme. Decupați poze din diferite reviste și realizați împreună un colaj.
- Jucați-vă diferite jocuri care presupun asamblarea unor bucăți mici într-un întreg (de exemplu, puzzle, lego, înșirarea unor mărgelile pe o ață etc.), modelarea unor figuri din plastilină etc.

Prerechizitele școlarizării

Prerechizitele pentru scris-citit

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Încercați să îi învățați pe copii tonalitățile sunetelor (înalte, joase), volumul sunetelor (tare, încet).
- Învățați-i pe copii modul în care se ține o carte în mână, cum se răsfoiește, sensul citirii (de la stânga la dreapta), componentele unei cărți.
- Citiți copiilor cât mai multe povești. Pe parcursul poveștii, puneți-le cât mai multe întrebări pentru a-i ajuta să înțeleagă povestea.
- În timp ce le citiți, opriți-vă din când în când și lăsați-i să ghicească ce se va întâmpla în continuare.
- Învățați-i pe copii zilele săptămânii, lunile anului, anotimpurile.
- Răsfoiți împreună ziare și reviste. Discutați pozele, ce este reprezentat, despre ce ar putea fi articolul etc.
- Arătați-le diferite litere de tipar. Scrieți pe o foaie de hârtie numele fiecăruia și cereți-i să îl copieze.
- Încercați să îl învățați pe fiecare să recunoască literele care compun numele său.
- Încurajați copiii să scrie diferite cuvinte, adică să realizeze diferite mâzgălituri. Rugați-i apoi să descrie, să explice sensul mâzgăliturilor sau al desenelor lor.

Prerechizitele matematice

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Lăsați copiii să își aleagă câteva jucării și să le pună pe măsura de lucru. Rugați-i pe copii să le sorteze pe diferite culori. Numiți culoarea fiecărui grup de obiecte și rugați copilul să repete după dumneavoastră.
- Realizați apoi un desen utilizând acuarele, în care toți copiii desenează aceeași temă. Alegeți culorile pe care le veți folosi și numiți-le pe rând, pe măsură ce le aplicați pe hârtie.
- Sortați diferite obiecte din clasă în funcție de forma pe care o au (includeți aici doar obiectele cu forme clar definite). Numiți împreună forma obiectelor.
- Încurajați-i să deseneze diferite obiecte care se compun din diverse forme geometrice și să le numească: de exemplu, desenăm o casă dintr-un pătrat și un triunghi deasupra, soarele dintr-un cerc și liniile care reprezintă razele etc.
- Jucați-vă cu diferite jetoane. Realizați grămezi diferite ca număr. Spuneți-le copiilor numărul elementelor din acele grămezi.
- Comparați apoi grămezile de jetoane spunându-le care este „mai mare”, care este „mai mic”, care este „la fel”.

- Analizați diferite poze cu animale, flori, păsări etc. Numărați câte petale are floarea, câte picioare are calul, câte lebede se plimbă pe lac etc.
- Numărați împreună câte geamuri are sala de clasă, câte uși, câte clase sunt pe un coridor, câte degete avem, câte ghivece cu flori sunt în clasă etc.
- Rugați-i să vă indice al 7-lea obiect dintr-un șir, apoi al 4-lea, al 9-lea etc. Nu uitați să lăudați răspunsurile corecte.
- Învățați-i pe copii să identifice pe ceas ora fixă, jumătatea de oră și sfertul de oră.



COGNITROM

Bibliografie selectivă

- Barrett, L., Ollendick, T. (2004). *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd, England.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sullivan, D., Stefani, C., Barkan, S., Brocske, E., Gaonkar R., Kelleigh, B., Kroll, D., Lee, D. (2006). *Getting School Ready. A Guide for Parents, Family Members of Children Birth to Age Five, Caregivers, Early Childhood Educators, Kindergarden Teachers, Communities, Schools, and Everyone Who Touches a Child's Life*.
- Winkelstern, J., Jongsma, A. (2006). *The Early Childhood Education Intervention Treatment Planner*. John Wiley & Sons, Inc., New Jersey.
- Parents as Teachers Program Once Again Shown to Improve School Readiness
www.center-school.org/pa-pirc
- Starting School
www.peopleforeducation.com
- Kindergarden Readiness Tips
www.del.wa.gov

**Ghidul de utilizare pentru
părinți**



COGNITRON

Cum este structurat acest ghid?

Acest ghid își propune să ofere un pachet structurat de informații utile părinților preocupați de pregătirea pentru școală a copilului. Chiar dacă a fi preocupat de pregătirea pentru școală, atunci când copilul are doar 3 ani, poate fi considerat atipic, urmărirea dezvoltării abilităților încă de timpuriu poate fi extrem de folositoare. Ne referim aici nu doar la o observare simplă a modalității de dezvoltare a copilului, ci și la ghidarea unei intervenții prin care se pot remedia eventualele lacune în dezvoltare.

Ghidul încearcă să integreze principalele descoperiri din literatura de specialitate și să le prezinte într-o manieră accesibilă. Subiectele abordate sunt cele considerate a fi relevante pentru pregătirea pentru școală a copilului. Mai mult, în cadrul acestui ghid sunt prezentate câteva sugestii utile părinților care doresc să faciliteze dezvoltarea competențelor copiilor lor, astfel încât să optimizeze adaptarea lor școlară.

În acest sens, ghidul este structurat în 2 capitole majore:

Capitolul I. PREGĂTIREA PENTRU ȘCOALĂ – oferă părinților informații utile referitoare la:

- Ce este pregătirea pentru școală – definirea conceptului;
- Ce este o evaluare psihologică și la ce vă ajută rezultatul obținut;
- Care sunt principalele competențe de care trebuie să țineți seama atunci când luați decizia de a vă trimite sau nu copilul la școală:
- Competențe cognitive
- Competențe sociale
- Competențe emoționale
- Competențe motrice
- Competențe de autonomie personală
- Prerechizite ale școlarizării

Capitolul II. ÎNTREBĂRILE MELE – cuprinde o serie de întrebări pe care și le pun frecvent părinții atunci când copilul lor se apropie de începerea școlii. Răspunsurile oferite de noi sunt, de fapt, lucruri practice, pe care dumneavoastră le puteți face.

CUPRINS

CAPITOLUL I. PREGĂTIREA PENTRU ȘCOALĂ

Redefinirea conceptului de pregătire pentru școală

O evaluare psihologică îmi poate spune dacă copilul meu este pregătit pentru școală?

Ce fac dacă copilul meu nu se descurcă bine la evaluare?

Să îmi dau copilul la școală la 6 ani sau să mai aștept un an?

Aspecte privind dezvoltarea copilului între 3 și 6/7 ani

Copilul între 3 și 4 ani

Copilul între 4 și 5 ani

Copilul între 5 și 6 ani

Copilul între 6 și 7 ani

Competențe cognitive

Competențe sociale

Competențe emoționale

Competențe motrice

Competențe de autonomie personală

Prerechizite ale școlarizării

CAPITOLUL II. ÎNTREBĂRILE MELE

Ce ar trebui să știu înainte de a începe copilul meu școala?

Ce așteaptă educatorul/învățătorul de la copilul meu?

Ce ar trebui să fac acasă cu copilul meu pentru a se prezenta cu succes la școală?

Cum pot să îmi dau seama dacă copilul meu este pregătit pentru școală?

Cum ar trebui să mă pregătesc cel mai bine pentru o întâlnire cu educatorul/învățătorul?

Cum să îmi încurajez copilul să citească?

Cum pot să îl ajut pe copilul meu la teme și cât de mult timp ar trebui să lucrez acasă?

Capitolul I

Pregătirea pentru școală

În loc de introducere

Fiecare părinte dorește să aibă un copil sănătos și, în acest sens, realizează o serie de demersuri, periodic își examinează copilul din punct de vedere medical, pentru a se asigura că nu are nicio problemă. Îl duceți la medic, îi faceți analize pentru a preveni sau a descoperi o posibilă problemă medicală și pentru a interveni la timp.

Să nu uităm însă că SĂNĂTATEA copilului nu se rezumă doar la acest aspect. La fel de importantă este și sănătatea mentală a copilului. Și, în acest sens, urmărirea (examinarea) dezvoltării lui din punct de vedere cognitiv, social, emoțional, motric și al autonomiei este la fel de importantă. Identificarea timpurie a unor probleme în dezvoltarea acestor competențe permite o intervenție remedială cu efect maxim și efort minim. Așa cum fiecare dintre dumneavoastră știe, e mult mai ușor să previi decât să intervii.

Descoperind la timp anumite lacune în dezvoltare și intervenind precoce, prevenim de fapt apariția unor probleme mult mai grave, cum ar fi: abandonul școlar, instalarea unor probleme comportamentale/mentale sau facilităm performanța și adaptarea copilului la mediul școlar și extrașcolar.

Ce este 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.

Redefinirea conceptului de pregătire pentru școală

Abordările tradiționale consideră că dezvoltarea abilităților academice se realizează doar odată ce copilul ajunge în mediul școlar. Cercetările actuale consideră că aceste abilități se dezvoltă timpuriu și au o evoluție continuă, iar evaluarea copiilor doar la intrarea în școală poate fi tardivă (Benga, 2006). 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.

O evaluare psihologică îmi poate spune dacă este copilul meu pregătit pentru școală?

Prin evaluarea dezvoltării se determină ce abilități are copilul, adică ce poate să facă el. O modalitate de măsurare a acestora sunt testele psihologice. Ceea ce este important să știți este că scorul la un test psihologic este doar un rezultat de moment al abilităților copilului. Informații despre abilitățile lui pot fi obținute și prin alte metode cum ar fi: observații realizate de către dumneavoastră și educatori, analiza diferitelor sarcini pe care trebuie să le realizeze copilul, interviuri (fie că sunt realizate 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 a ceea ce poate să facă copilul (asupra abilităților lui). Mai precis, ne interesează care abilități nu sunt suficient dezvoltate, care abilități sunt bine dezvoltate, ce trebuie să facem pentru a dezvolta abilitățile, cu ce putem contribui noi părinții pentru a facilita pregătirea pentru școală a copilului nostru.

Ce fac dacă copilul meu nu se descurcă bine la evaluare?

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. În general însă, aceste lipsuri 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.

Să îmi dau copilul la școală în acest an sau să mai aștept un an?

Dacă în urma evaluării descoperiți că îi lipsesc copilului dumneavoastră unele abilități importante, nu înseamnă că 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 de specialitate 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, vedeți cum copilul crește 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 sau excluderea dintr-o formă de învățământ, ci cunoașterea nivelului la care a ajuns fiecare copil pentru dezvoltarea lui optimă în continuare.

În cele ce urmează, vă prezentăm principalele caracteristici ale copilului de la 3 la 6/7 ani, încercând să facem o caracterizare a lui din punctul de vedere al dezvoltării emoționale, sociale, motrice și cognitive. Finalul acestei prezentări va cuprinde principalele tipuri de competențe pe care ar trebui să le aibă dezvoltate un copil la intrarea în școală, dar și câteva sugestii practice despre ceea ce puteți face dumneavoastră în acest sens.



COGNITROM

Aspecte privind dezvoltarea copilului între 3 și 6-7 ani

Copilul de 3-4 ani

Vârsta de 3-4 ani este vârsta la care copilul pășește într-un nou stadiu al dezvoltării lui. El consideră că părinții săi sunt deosebiți, iar sentimentele față de ei sunt călduroase și tandre. Acest lucru nu înseamnă însă că îi va asculta întotdeauna sau că se va comporta așa cum ar trebui tot timpul. Este totuși o persoană independentă cu idei proprii. Aceasta este perioada de trecere de la stadiul de bebeluș la copilăria propriu-zisă. Imaginația lui este bogată, îi place să se joace și îi plac activitățile fizice în general. Fiecare copil de 3-4 ani este diferit și are propriul lui traseu de dezvoltare.

1. Dezvoltarea cognitivă a copilului între 3 și 4 ani:

- Folosește în vorbire propoziții simple, iar cuvintele nu vin destul de repede pentru a descrie tot ce ar dori să spună;
- Îi place să i se citească povești și este posibil să aibă o poveste preferată, pe care să vrea să o asculte de mai multe ori;
- Poate să numere până la zece;
- Reușește de cele mai multe ori să se exprime și să fie înțeles;
- Unii vorbesc foarte clar, pe când alții folosesc încă limbajul de bebeluș;
- Începe să înțeleagă ce înseamnă prepozițiile și adverbele: *sub, pe, într-o parte, înapoi, deasupra*;
- Pune foarte multe întrebări: „De ce?”, „Cum?”, „Unde?” etc.;
- Face mari progrese în exprimarea noțiunilor, a expresiilor și a timpurilor verbale (prezent, trecut și viitor).

2. Dezvoltarea socială și emoțională a copilului între 3 și 4 ani:

- Învăță cum să relaționeze cu ceilalți din jurul său;
- Își poate controla sentimentele mult mai bine decât la vârsta de doi ani, dar totuși poate avea stări de nervozitate;
- Începe să împartă jucăriile sau lucrurile personale cu altcineva, dacă este rugat de un adult;
- Îi place să se joace și să fie în preajma altor copii;
- Învăță că celelalte persoane sunt reale și au sentimente (de exemplu, se întristează când cei din jur sunt triști);
- Schimbarea dispoziției o va învăța la aproape 4 ani (dacă este supărat, nu va fi capabil să împartă din jucării sau lucruri cu altcineva);
- Începe să fie capabil să aștepte, pentru un timp scurt, să primească ceea ce vrea („*Vom merge afară după ce mănânci*”);
- Țipetele și accesele de furie sunt mult mai rare;

- Dezvoltă simțul umorului, îi place să râdă și repetă frazele sau situațiile caraghioase;
- Începe să-și ia responsabilități în ceea ce privește îngrijirea proprie;
- Învăță să-și controleze furia, frica, impulsurile agresive;
- Poate apărea la această vârstă frica de animale, de asemenea îi este frică să rămână singur, fără părinți;
- Capacitatea de autocontrol încă nu este însușită.

3. Dezvoltarea motrică a copilului între 3 și 4 ani:

- Dobândește simțul echilibrului: poate să stea într-un picior, să lovească o minge, să meragă drept de-a lungul unei linii;
- Îi place să sară în ritmul muzicii;
- Poate mânui creionul și pensula;
- Poate să facă câțiva pași mergând în vârful picioarelor;
- Sare pe ambele picioare;
- Poate decupa, dar uneori are dificultăți temporare de coordonare ochi-mână.

Copilul de 4 - 5 ani

La această vârstă schimbările continuă. Relațiile, sexul, toate aceste diferențe sociale devin vizibile. Copilul începe să realizeze că lumea este mult mai mare decât credea el că este la 3 - 4 ani și de aici pot să apară sentimentele de teamă sau de neîncredere.

1. Dezvoltarea cognitivă a copilului între 4 și 5 ani:

- Mare vorbitor, îi place să discute în detaliu pe diferite teme și subiecte importante pentru el;
- Este preocupat să înțeleagă toate aspectele vieții și să-i fie luate în seamă argumentele. Acesta este un mod prin care copilul va începe să înțeleagă mersul lucrurilor;
- Poate să vorbească clar, dar nu va putea pronunța întotdeauna corect anumite consoane (cum ar fi „r” sau „z”);
- Poate să spună povești mai lungi, care vor cuprinde atât adevăr, cât și ficțiune;
- Poate să discute despre ce s-ar putea întâmpla sau cum ar vrea să se întâmple;
- Învăță poezii, cântece și îi face plăcere să le repete oricui e dispus să le asculte;
- Va pune o mulțime de întrebări și va dori să știe și de ce este așa și nu altfel. Va fi interesat de unde vin copiii și va începe să studieze cu atenție corpul altor copii. Răspunsurile dumneavoastră vor trebui să fie simple;

- Poate să realizeze 2 sau 3 comenzi simple („Adu-mi, te rog, cana și apoi ziarul.”);
- Poate să aleagă obiecte în funcție de mărime și formă;
- Înțelege ce înseamnă cel mai mic, cel mai înalt, dar nu va putea să aranjeze un grup de obiecte de la cel mai mic la cel mai mare;
- Poate să deseneze un om cu cap, corp, picioare și mâini;
- Poate să spună numerele până la zece în ordine;
- Poate să-și spună numele și vârsta.

2. Dezvoltarea socială și emoțională a copilului între 4 și 5 ani:

- Va fi neastâmpărat, dornic de noi descoperiri, poate să-l pasioneze jocurile sportive și poveștile;
- Va învăța să înțeleagă sentimentele și nevoile altora, iar comportamentul lui va arăta că știe să manifeste simpatie pentru alții (va începe să împartă jucăriile);
- Câteodată va arăta gelozie față de relația părinților. Va începe să se joace „de-a mama și tata” sau va imita profesia părinților. Aceste jocuri îi dau posibilitatea să încerce diferite roluri de adult;
- Are nevoie de părinți pentru a se asigura ca este în siguranță și iubit. La această vârstă, copilul trăiește cu impresia că părinții lui sunt cei mai „grozavi” și că știe tot;
- Începe să organizeze jocuri și să-și facă prieteni;
- Uneori, copilul va avea sentimentul că este foarte puternic.
- I se dezvoltă simțul umorului și începe să râdă în situații comice;
- Are chiar și parteneri imaginari. Aceasta se întâmplă când nu are un partener de joacă sau o rudă de aceeași vârstă, însă nu este un semn de dezechilibru.

3. Dezvoltarea motrică a copilului între 4 și 5 ani:

- Are încredere în abilitățile sale fizice, dar va avea tendința fie de a exagera, fie de a nu se implica suficient. În acest caz, va trebui să-l îndrumați cu sfaturi;
- Poate să urce și să coboare cu ușurință scările;
- Poate să arunce, să prindă și să dea cu piciorul într-o minge;
- Poate să stea pe vârfurile degetelor sau să meargă pe călcâie;
- Poate să-și păstreze echilibrul pe o distanță scurtă, încercându-și balansul pe o bordură;
- Poate să stea într-un picior, chiar dacă va face acest lucru pentru un timp scurt;
- Poate să se îmbrace singur cu condiția să i se acorde mai mult timp pentru această activitate;
- Poate să mergă singur la toaletă.

Copilul de 5-6 ani

Mulți copiii la 6 ani pot începe școala, deoarece, la această vârstă, cei mai mulți dintre ei pot deja să înțeleagă că trebuie să stea departe de casă câteva ore. Să nu uităm însă că fiecare copil se dezvoltă în propriul său stil.

1. Dezvoltarea cognitivă a copilului între 5 și 6 ani:

- Vorbește destul de bine. Poate avea dificultăți în a explica idei mai complicate;
- Poate avea dificultăți în a înțelege lucruri mai complexe, de aceea trebuie să le explicăm totul cât mai simplu;
- Este capabil să poarte o conversație despre subiecte zilnice;
- Poate să își spună numele, vârsta, adresa și ziua de naștere;
- Este capabil să spună povești și, la grădiniță, povestește celorlalți diferite lucruri;
- Îi place să asculte povești, să recite sau să cânte;
- Începe să fie capabil să compare două lucruri;
- Înțelege mult mai mult despre spațiu și timp, dar majoritatea copiilor nu sunt capabili încă să citească ora;
- Poate sorta lucruri după culoare, formă sau mărime.
- Desenează persoane, iar acestea au cap, corp, mâini, picioare și ochi, nas, gură;
- Desenează, de asemenea, case cu ușă, ferestre și acoperiș;
- Poate copia litere și poate scrie câteva din memorie;
- Poate numi cel puțin 4 culori;
- Recunoaște literele, dar acest lucru nu înseamnă neapărat că știe să citească;
- Este capabil să aranjeze obiecte de la cel mai mare la cel mai mic, de la cel mai ușor până la cel mai greu.

2. Dezvoltarea socială și emoțională a copilului între 5 și 6 ani:

- Deși familia rămâne în continuare centrul universului pentru copil, acesta dorește să se joace și cu alți copii și poate lega noi prietenii;
- Își împarte lucrurile și se comportă adecvat cu cei din jur;
- Conștientizează foarte bine ce înseamnă a fi băiat sau fată și, adesea, copiii se joacă diferențiat, băieții cu băieții și fetele cu fetele;
- Este mult mai independent și își controlează mult mai bine comportamentul;
- Începe să înțeleagă ceea ce înseamnă să respecte regulile unui joc și să fie corect;
- Preferă să se joace împreună cu cineva decât să se joace singur;
- Știe să se îmbrace singur și să mănânce singur.

3. Dezvoltarea motrică a copilului între 5 și 6 ani:

- Este foarte mândru de abilitățile sale fizice;
- Încă nu poate să deosebească ceea ce crede că poate să facă de ceea ce este capabil în realitate;
- Îi place să fie activ și este bun la cățărare sau la dans;
- Poate sta într-un picior pentru mai mult timp;
- Atunci când colorează, se poate încadra în contur.

Copilul de 6-7 ani

Între 6 și 7 ani, veți observa dezvoltarea aptitudinilor sociale ale copilului dvs. Copiii își doresc foarte mult să fie acceptați de ceilalți copii de vârsta lor. Această acceptare are un rol important în dezvoltarea respectului de sine al copilului.

1. Dezvoltarea cognitivă a copilului între 6 și 7 ani:

- Vorbește clar și cu ușurință;
- Poate exprima mai multe idei (unii copii se pot bâlbâi sau vor mai face unele greșeli de exprimare);
- Folosește corect timpurile (prezent, trecut și viitor) în vorbire;
- Acumulează foarte multe informații și își amintește și cele mai mici detalii despre lucrurile care-l interesează;
- Acum se formează deprinderile de scris, citit și matematică;
- Gândirea este influențată de starea lui emoțională;
- Dacă este supărat, nu se poate concentra;
- Are nevoie de susținere pentru a-și lărgi aria de interese;
- Știe să identifice ora pe ceas (7-8 ani);
- Începe să se descurce cu banii;
- Știe care este mâna dreaptă și care este mâna stângă.

2. Dezvoltarea socială și emoțională a copilului între 6 și 7 ani:

- Se joacă împreună cu alți copii;
- Are foarte multă energie în această perioadă;
- Poate avea mare încredere în el sau, dimpotrivă, poate avea o părere proastă despre el;
- Începe să înțeleagă regulile, iar la 7 ani, mulți copii adăugă în diverse jocuri propriile reguli;
- Pe măsură ce se apropie de 8 ani, va avea mai multă grijă de lucrurile lui;
- Îi place să câștige la jocuri, dar se va supăra atunci când va pierde;
- Poate să mintă sau să fure;
- Este posibil să nu înțeleagă la fel ca un adult ce e bine și ce e rău;

- Începe să îi placă jocurile de echipă;
- Apar micile conflicte cu prietenii.

3. Dezvoltarea motrică a copilului între 6 și 7 ani:

- Pune mare accent pe dezvoltarea propriilor abilități fizice;
- Poate să lovească mingea, să meargă cu bicicleta, să sară coarda. Are însă nevoie de încurajarea adultului;
- Are un nivel de energie foarte ridicat;
- Poate să deseneze imaginea unei case și va include și elemente înconjurătoare: grădina (copaci, flori), cerul și soarele;
- Îi place să se cațere și să înoate, va putea să arunce și să prindă o minge.

*

Am prezentat mai sus acele aspecte legate de dezvoltarea copilului, pe care cei mai mulți specialiști le consideră ca fiind caracteristice unei anumite vârste. Competențele prezentate în continuare se referă la ce ar trebui să aibă dezvoltat un copil care se pregătește să meargă la școală, dar și câteva strategii pe care dumneavoastră le puteți folosi pentru îmbunătățirea acestora.

*

COMPETENȚE COGNITIVE

„Copilul ar trebui să își focalizeze atenția într-o activitate cu o durată scurtă.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Încurajați copilul să stea atent într-o sarcină (de exemplu, rezolvă un puzzle, desenează, construiește etc.) până când o termină. Dacă copilul are 3-4 ani, sarcina nu trebuie să fie mai lungă de cinci minute, dar dacă sarcina durează mai mult, acordați-i câte o pauză după fiecare cinci minute.
- Pe măsură ce copilul crește, încurajați-l să stea concentrat cât mai mult posibil, astfel că la 5-7 ani, el ar trebui să poată să stea concentrat într-o activitate în jur de 15-20 minute.
- Oferiți-i recompense ori de câte ori depune efort pentru a se concentra să finalizeze activitatea.

„Copilul ar trebui să rețină acțiuni, cuvinte simple și să le redea corect.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Recitați copilului poveștile care îi plac. Din când în când, pe parcursul citirii, modificați povestea pentru a vedea dacă recunoaște sau nu modificarea. Dacă recunoaște schimbarea, lăudați-l. Dacă nu recunoaște, rugați-l pe un ton calm, să continue povestea și apoi continuați să citiți din carte varianta corectă.
- Cereți-i să redea diferite povești pe care le cunoaște păpușii, animalului preferat, bunicii, tatălui, fratelui etc., cu cuvintele lui.
- Încercați să vă jucați diferite jocuri de memorie ori de câte ori aveți ocazia (în drum spre grădiniță, când mergeți la cumpărături etc): de exemplu, enumerați 3-5 cuvinte cunoscute de el și rugați-l să le redea în ordinea prezentării lor etc.
- Învățați împreună diferite poezii scurte sau cântece. Recitați poezia sau cântați cântecul împreună, fiecare spunând câte un vers.
- Realizați împreună diferite construcții din cuburi. De comun acord, dărâmați construcția și rugați apoi copilul să o refacă exact așa cum era înainte, pentru a vedea dacă a reținut pașii. Nu uitați să îl recompensați cu o laudă, chiar și în cazul în care construcția nu este identică, dar păstrează în mare pașii.
- Analizați împreună diferite imagini cu animale, plante, peisaje. Identificați și discutați asemănările și deosebirile dintre acestea.

„Copilul ar trebui să poată să rezolve sarcini/probleme simple.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Luați din casă diferite obiecte, cum ar fi: tacâmuri, creioane, carioci, foi, acuarele, căni, timbre, reviste, jucării etc. Așezați-le pe o masă și încercați să le grupați împreună pe diverse categorii, ca de exemplu: ce folosim atunci când mâncăm, lucrurile pe care le luăm cu noi când ieșim în parc, ce obiecte folosim când vrem să desenăm etc.
- Amestecați diferite obiectele și rugați-l pe copil să le grupeze în funcție de diferite contexte în care avem nevoie de ele.
- Amestecați bețișoare de plastic sau lemn de diferite mărimi, grosimi, culori. Rugați-l să le aranjeze pe diferite categorii: în funcție de culoare, în funcție de mărime și de grosime.
- Jucați-vă împreună jocuri precum „Ascultă și execută”, în care dumneavoastră îi dați instrucțiuni de tipul „Pune iepurașul alb pe calculator ... în spatele patului ... sub masă ... în fața ghiveciului cu flori etc”. Dați copilului ocazia să vă identifice și să vă corecteze greșelile (făcute cu bună știință). Așa puteți să vă dați seama dacă a înțeles conceptele și, în același timp, copilul poate învăța din greșelile dumneavoastră.
- Învățați copilul să rezolve corect diferite acțiuni: să țină un creion în mână, să țină corect lingura cu care mănâncă etc. Schimbați apoi ușor contextul, oferiți-i un stilou pe care trebuie să îl țină corect, o furculiță cu care să mănânce corect etc. Observați măsura în care transferă cunoștințele învățate și reușește să rezolve sarcina.

- Citiți diverse povești pe care copilul le cunoaște deja. Rugați-l să inventeze un alt final. Dacă nu reușește de prima dată, oferiți-i dumneavoastră un exemplu.

„Copilul ar trebui să știe să utilizeze corect limbajul.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Cereți copilului să îndeplinească o serie de instrucțiuni, începând cu cele simple și continuând cu cele mai complexe: „Dă-mi, te rog, cana verde”, „La pâinea din plasă și pune-o pe masă”, „La două fructe din cămară, spală-le și pune-le în coșul cu fructe” etc.
- Încercați să utilizați cuvinte pe care copilul nu le cunoaște. Explicați-i sensul fiecărui cuvânt în parte și cereți-i apoi să îl utilizeze și el într-o propoziție asemănătoare.
- Citiți-i o poveste. Rugați-l pe copil să vă detalieze anumite aspecte („Ce culoare are câinele?”, „Ce crezi că s-ar fi întâmplat dacă ar fi ales drumul greșit prin pădure?” sau „Dacă nu l-ar fi ajutat zâna cea bună pe Făt-Frumos, cum s-ar fi descurcat acesta?” etc.), pentru a-l stimula să vorbească și să își exerseze fluenta în vorbire.
- Urmăriți ca răspunsurile pe care le oferă copilul dumneavoastră în diferite contexte să evolueze de la simplu la complex.
- Vizionați împreună diferite emisiuni la televizor, adecvate vârstei lui. Rugați-l apoi să descrie părți din emisiune.

COMPENȚE SOCIALE ȘI EMOȚIONALE

„Copilul ar trebui să se simtă confortabil cu începerea școlii.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Oferiți-i posibilitatea de a vizita școala la care îl veți înscrie.
- Lăsați-l să vă spună ce crede el despre școală.

„Copilul ar trebui să știe cum va fi la școală.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-l să urmeze instrucțiunile.
- Învățați-l să colaboreze cu alții.
- Explicați-i că poate cere ajutorul atunci când are nevoie.

„Copilul ar trebui să se simtă bine cu el însuși.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Acordați-i atenție și ascultați ce are să vă spună.
- Faceți-l să se simtă bine atunci când face ceva.
- Laudați-l pentru lucrurile bune pe care le face.
- Fiți răbdători cu el și ajutați-l atunci când nu știe.
- Faceți-l să înțeleagă că sentimentele lui sunt normale, dar că nu întotdeauna acțiunile lui sunt în regulă.
- Învățați-l cum se poate stăpâni atunci când este frustrat.

„Copilul ar trebui să se înțeleagă cu ceilalți.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Explicați-i cum poate să-și facă noi prieteni.
- Ajutați-l să înțeleagă cum poate să fie prieten cu alți copii, diferiți de el.
- Ajutați-l să știe cum să reacționeze atunci când cineva l-a jignit, ce cuvinte să folosească (de exemplu, „Te rog să încetezi. Mă rănești cu cuvintele tale.”).

„Copilul ar trebui să știe să vorbească și să îi asculte pe ceilalți.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Vorbiți cu copilul dumneavoastră despre lucrurile care îl interesează.
- Învățați-l să îi asculte pe ceilalți până când termină ceea ce au de spus.
- Învățați-l pe copil să își aștepte rândul pentru a vorbi.
- Învățați-l cuvinte prin care să-și exprime emoțiile și nevoile.
- Explicați-i copilului când și cum să exprime aceste emoții și nevoi.



COMPETENȚE DE AUTONOMIE PERSONALĂ

„Copilul ar trebui să se simtă în siguranță.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-l pe copil să își spună numele complet, adresa, numărul de telefon.
- Arătați-i copilului cum să treacă strada în siguranță.

- Învățați-l că nu trebuie să vorbească cu persoane necunoscute și cui să îi ceară ajutorul atunci când are nevoie.

„Copilul ar trebui să știe să realizeze singur activități de autoîngrijire.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-l ce cuvinte trebuie să utilizeze atunci când vrea să comunice unui adult nevoia de a merge la toaletă, când se simte rău, când îl doare ceva.
- Învățați-l pe copil să utilizeze toaleta, să se spele pe mâini, să se îmbrace singur, să își lege șireturile. Realizați acest lucru cu calm, lăudându-l de fiecare dată când a aproximat corect acțiunile, chiar dacă nu le-a realizat în totalitate corect.
- Încurajați copilul să încerce lucrurile pe care le-a învățat, înainte de a cere ajutorul unui adult.

COMPETENȚE MOTRICE

„Copilul ar trebui să știe să-și utilizeze corpul pentru realizarea mișcărilor grosiere.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Încurajați copilul să alerge, să se cațere, să sară, să danseze pe muzică. Realizați împreună în fiecare seară sau dimineață 10 minute de dans, de gimnastică, de exerciții fizice.
- Încurajați-l pe copil să se joace în spații deschise cum ar fi în parc, într-un spațiu amenajat de joacă, în curtea blocului.
- Încercați, pe cât posibil, să îi limitați timpul în care se uită la televizor sau se joacă pe calculator, de la mai puțin de o oră, până la maximum două ore pe zi.
- Învățați-l să dea cu piciorul în minge, să prindă o minge ușoară în mână etc.

„Copilul ar trebui să știe să-și utilizeze mâinile și degetele pentru a face sarcini mărunte.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Învățați-l pe copil să țină corect în mână un creion, un pix, o cariocă.
- Realizați împreună cu copilul planșe care prezintă diverse forme geometrice de diferite mărimi și culori.
- Învățați-l pe copil să taie cu foarfeca diferite forme. Decupați poze din diferite reviste și realizați împreună un colaj.
- Jucați-vă împreună diferite jocuri care presupun asamblarea unor bucăți mici într-un întreg (de exemplu, puzzle, lego, înșirarea unor mărgel pe o ață etc.).

PRERECHIZITELE ȘCOLARIZĂRII

„Copilul ar trebui să fie familiarizat cu cuvintele și cu cărțile.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Încercați să îl învățați pe copil cât mai multe cuvinte noi.
- Învățați-l pe copil modul în care se pronunță anumite cuvinte; corectați-l ori de câte ori aveți ocazia, într-o manieră non-agresivă și repetați pronunțarea corectă a suntelor. Cereți copilului să pronunțe corect cuvântul.
- Găsiți timp pentru a-i citi copilului cât mai multe povești. Puneți-i cât mai multe întrebări, pentru a-l ajuta să înțeleagă povestea.
- În timp ce citiți povestea, opriți-vă din când în când și lăsați-l să ghicească ce se va întâmpla în continuare.
- Învățați-l pe copil zilele săptămânii, lunile anului, anotimpurile.
- Mergeți împreună în librării și biblioteci pentru a-i arăta modul în care se caută, se alege, se cumpără o carte.
- Răsfoiți împreună ziare și reviste. Discutați pozele, ce este reprezentat, despre ce ar putea fi vorba în articol etc.
- Învățați împreună diferite cântece și poezii. Recitați-le și cântați-le ori de câte ori aveți ocazia (de exemplu, pe mașină, în drum spre grădiniță).
- Arătați-i diferite litere de tipar. Scrieți pe o foaie de hârtie numele lui și cereți-i să îl copieze.
- Încercați să îl învățați să recunoască literele care compun numele său.
- Încurajați copilul să scrie diferite cuvinte (chiar dacă acestea sunt în fapt diferite măzgălituri). Rugați-l să descrie, să explice sensul „scrierii” sau al desenelor lui.

„Copilul ar trebui să cunoască culorile și formele.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Înșirați diverse obiecte din casă care au diferite culori. Rugați-l pe copil să le sorteze pe culori și numiți culoarea fiecărui grup.
- Realizați împreună un desen utilizând acuarele. Lăsați-l pe copil să aleagă și să numească culorile pe care le va folosi.
- Sortați împreună diferite obiecte din casă, în funcție de forma pe care o au (includeți aici doar obiectele cu forme clar definite). Numiți împreună forma obiectelor.
- Realizați împreună cu copilul grupuri de obiecte care au diferite mărimi. Comparați apoi obiectele între ele.
- În drum spre grădiniță sau spre cumpărături, numiți formele și culorile clădirilor, ferestrelor, mașinilor, frunzelor, florilor, semnelor de circulație etc., pe care le întâlniți în drumul dumneavoastră.

„Copilul ar trebui să știe să numere și să asocieze numărul cu cantitatea pe care o desemnează.”

Lucruri pe care le puteți face dumneavoastră:

- Jucați-vă cu diferite jetoane. Realizați împreună grămezi diferite ca număr. Spuneți-i copilului numărul elementelor din acele grămezi.
- Comparați grămezile de jetoane spunându-i care este „mai mare”, care este „mai mică”, care este „la fel”.
- Uitați-vă la diferite poze cu animale, flori, păsări etc. Numărați câte petale are floarea, câte picioare are calul, câte lebede se plimbă pe lac etc.
- Numărați împreună câte geamuri are casa în care locuiți, câte uși, câte camere, câte degete avem, câte câni de o anumită culoare sunt în bucătărie etc.
- Rugați-l să vă dea de exemplu al 7-lea obiect, al 4-lea, al 9-lea obiect dintr-un șir etc.
- Numărați, de câte ori aveți ocazia, câți pași sunt necesari să faceți din cameră până în bucătărie, din bucătărie până în baie etc.
- Învățați-l pe copil să identifice pe ceas ora fixă, jumătatea de oră și sfertul de oră.
- Oferiți-i ocazia să rezolve diferite probleme simple de matematică, ca de exemplu: *„Avem două prăjituri pentru cei patru membri ai familiei noastre. Cum le putem împărți astfel încât fiecare membru să mănânce prăjitură?”*.



Capitolul II

Întrebări frecvente

Ce ar trebui să știu înainte de a începe copilul meu școala?

- Înainte de începerea școlii, încercați să aflați cât mai multe lucruri despre școala la care urmează să vă înscrieți copilul.
- Încercați să găsiți piane despre această școală. Dacă nu are școala așa ceva, întrebați directorul și educatorii/învățătorii despre:
 - care sunt metodele și materialele pe care dâșii le folosesc;
 - care este orarul de funcționare;
 - cum sunt evaluați copiii;
 - care sunt standardele școlii;
 - calificarea corespunzătoare a educatorilor/învățătorilor.

Vorbiți cu copilul despre școală/grădiniță. Lăsați-l să înțeleagă că pentru dumneavoastră este importantă școala la care va merge și viitorul lui.

Ce așteaptă învățătorul/educatorul de la copilul meu?

Este destul de dificil să răspundem la această întrebare. Vă prezentăm însă aspecte pe care le urmăresc în general educatorii/învățătorii:

- dacă copilul este capabil să urmeze regulile stabilite în cadrul clasei;
- dacă copilul este capabil să asculte și să urmeze instrucțiunile date;
- dacă copilul este capabil să se concentreze și să ducă la bun sfârșit sarcinile primite;
- dacă copilul manifestă respect față de alții;
- dacă cunoaște literele alfabetului;
- dacă recunoaște o poveste sau o parte din aceasta;
- dacă poate să perceapă rimele;
- dacă poate să prezinte ceea ce gândește sau propriile idei;
- dacă recunoaștele numere;
- dacă poate realiza operații simple de adunare și scădere.

Ce ar trebui să fac acasă cu copilul meu pentru a se prezenta cu succes la școală?

- Asigurați-vă că aveți acasă materiale, cărți adecvate vârstei lui;
- Nu lăsați copilul prea mult să se uite la televizor. Supravegheați programele și jocurile la care se uită acesta și discutați alegerile lui;
- Ajutați-l să învețe să utilizeze internetul adecvat și eficient;
- Încurajați copilul să fie responsabil și să lucreze independent;
- Manifestați interes pentru ceea ce face la școală/grădiniță;
- Încurajați-l pentru orice încercare.

Deși școala este importantă, activitățile acestea nu ar trebui să ocupe foarte mult din timpul copilului dumneavoastră.

Cum pot să îmi dau seama dacă copilul meu este pregătit pentru școală?

- Cereți copilului să vă arate tot ceea ce face la grădiniță și analizați toate comentariile făcute de către educator;
- Cereți educatorului și consilierului psiholog să vă ofere informații despre performanța copilului dumneavoastră la unele teste sau din observațiile făcute de aceștia;
- Încercați să țineți cât mai strâns contactul cu educatorii/învățătorii (fie direct, fie prin e-mail, fie telefonic).
- Cereți educatorului să vă arate o fișă de lucru realizată cu succes de către un copil și comparați-o cu ceea ce a realizat copilul dumneavoastră.

Părinții pot să își ajute copiii în a-i pregăti cu succes pentru școală, lucrând împreună cu educatorul și psihologul, utilizând metode bazate pe analize științifice despre cum este cel mai bine să învețe copilul.

Cum ar trebui să mă pregătesc cel mai bine pentru o întâlnire cu educatorul/învățătorul?

- Stabiliți câte o întâlnire la fiecare început de an. Lăsați educatorul să înțeleagă că vă interesează educația copilului dumneavoastră și că doriți să fiți informat despre progresele lui.
- Înainte de a merge la întâlnirea cu educatorul, scrieți pe o foaie de hârtie ce ați dori să îl întrebați. Fiți, de asemenea, pregătit să vă notați ce vă spune acesta și întrebați-l tot ceea ce nu înțelegeți.
- Discutați cu educatorul despre interesele, preocupările, hobby-urile copilului, dar și despre aspectele mai speciale (problemele lui).
- Spuneți educatorului care sunt valorile pe care dumneavoastră le apreciați și ce ați dori de fapt să devină copilul dumneavoastră.

- Întrebați educatorul care sunt lucrurile specifice pe care ar trebui să le faceți pentru a vă ajuta copilul, care sunt arile în care copilul progresează mai greu.
- Ascultați cu atenție ceea ce vă spune.

Mulți educatori acuză că părinții nu le povestesc despre problemele de acasă ale copiilor. Mulți părinți spun că nu știu care sunt așteptările educatorilor de la copii sau de la ei. Comunicarea dintre părinte și educator este esențială, iar aceștia (părinte și educator) sunt responsabili ca acest lucru să se realizeze eficient.

Cum să îmi încurajez copilul să citească?

- Citiți copilului povești, poezii cu voce tare. Începeți o astfel de activitate încă de la 2-3 ani. În timp ce citiți, comunicați cu el. Încurajați-l să vă pună întrebări în legătură cu conținutul acesteia. Puneți-l să continue povestea pe care o citiți, așa cum crede el.
- Încurajați copilul să citească imagini și să creeze o poveste. Cei care practică acest exercițiu vor deveni buni cititori.
- Mergeți cu copilul în librării.
- Asigurați-vă că aveți acasă cărți adecvate vârstei lui, creioane colorate etc.
- Spuneți-le membrilor familiei să îi cumpere cu diverse ocazii cărți;
- Ajutați-l atunci când are probleme cu redarea conținutului unei povești.

A-l ajuta pe copil să înceapă și să devină un bun cititor este unul dintre cele mai importante lucruri pe care le poate face familia în ceea ce privește pregătirea și succesul copilului la școală.

Cum pot să îl ajut pe copilul meu la teme și cât de mult timp ar trebui să lucreze acasă?

- Vorbiți cu învățătorul/educatorul despre modalitățile de rezolvare a temelor.
- Asigurați-vă că știți scopul temelor, cât timp presupune realizarea acestora și cât de mult consideră învățătorul/educatorul că ar trebui să vă implicați în realizarea lor.
- Stabiliți împreună cu copilul un orar de realizare a temelor.
- Asigurați-vă că există în casă un spațiu liniștit, potrivit pentru realizarea activităților de studiu.
- Închideți televizorul, radioul sau casetofonul în timp ce copilul studiază. Asigurați-vă că există cât mai puțini distractori în camera de studiu.
- Încurajați copilul să își facă temele la birou sau la masă și nu pe jos sau în pat.
- Asigurați-vă că sunt la dispoziție toate materialele de care copilul are nevoie pentru a-și realiza temele (creioane, pixuri, caiete, dicționare etc.).
- Vorbiți cu copilul dumnevoastră despre teme, pentru a vă asigura că a înțeles ce are de făcut.

- Atunci când copilul vă cere ajutorul, ajutați-l să înțeleagă cum se realizează sarcina, nu îi oferiți doar răspunsul corect. Făcând temele în locul lui, nu îl veți ajuta prea mult.
- Verificați dacă copilul a realizat toate temele pentru a doua zi.
- Încercați să observați când copilul manifestă frustrare sau oboseală în legătură cu temele. Permiteți-i să ia o scurtă pauză.
- Recompensați copilul atunci când a muncit din greu pentru realizarea unei teme, fie citindu-i o poveste, fie jucându-vă împreună un joc.
- Deși realizarea temelor este o activitate obligatorie în orarul copilului, aceasta nu trebuie să ocupe foarte mult timp. Copilul are nevoie, de asemenea, de odihnă, de joc și de recreere.

Odată ajuns la școală, încercați să îl încurajați pe copilul dumneavoastră să își realizeze singur temele, cât mai mult posibil. Asigurați-vă că a înțeles că vă poate cere ajutorul ori de câte ori are nevoie. Dacă într-o primă fază, copilul realizează temele sub supravegherea dumneavoastră, pe măsură ce se obișnuiește cu sarcinile școlare, încercați să îi oferiți cât mai puțină asistență. Doar așa îi veți putea stimula autonomia și independența în realizarea sarcinilor școlare. O metodă utilă ar fi să îi verificați temele după ce el le-a terminat singur.



Bibliografie selectivă

- Bracken, B. (2004). *The Psychoeducational Assessment of Preschool Children*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, New Jersey.
- 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.
- Hopkins, B., Barr, R., Michel, G., Rochat, P. (2005). *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*. Cambridge University Press, Cambridge.
- 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.
- Sullivan, D., Stefani, C., Barkan, S., Brocske, E., Gaonkar R., Kelleigh, B., Kroll, D., Lee, D. (2006). *Getting School Ready. A Guide for Parents, Family Members of Children Birth to Age Five, Caregivers, Early Childhood Educators, Kindergarden Teachers, Communities, Schools, and Everyone Who Touches a Child's Life*.
- *** Parents as Teachers Program Once Again Shown to Improve School Readiness (<http://www.center-school.org/pa-pirc> ; accesat în 06.2009).
- *** Starting School (<http://www.peopleforeducation.com>; accesat în 06.2009).
- *** Kindergarden Readiness Tips (<http://www.del.wa.gov>; accesat în 06.2009).

