

Ala Cojocaru
**PRINCIPII ȘI METODE MODERNE DE EVALUARE A DEZVOLTĂRII COPILULUI ÎN CADRUL
SERVICIULUI DE INTERVENȚIE TIMPURIE. EXPERIENȚE DE IMPLEMENTARE.**

IMSP Centrul de Intervenție Precocă „Voinicel”

SUMMARY

**THE PRINCIPLES AND THE METHODS OF MODERN ASSESSMENT OF CHILD DEVELOPMENT
IN EARLY INTERVENTION SERVICES. PRACTICES OF IMPLEMENTATION**

Key words: child development, assessment, standardized tools, early intervention.

Background: *child development assessment in the frame of early childhood intervention is one of the basic activities of process to establish the directions and the duration of intervention programs, identification of the most appropriate services: educational, medical, social, psychological assistance, in order to quantify the progress in development, which also can be used for scientific research. Currently, is promoted the authentic assessment of the child development that allows comparison the results of evaluated child not only with standard/norms, but certain criteria considered important in the development also. There are many initiatives to implement standardized assessment methods in Moldova, but these practices aren't extended to the national level and not sufficiently promoted yet.*

Objective of the study: promoting good practices for assessment the child development and to expand their implementation.

Material and methods: *During 13 years of experience of Centre of Early Intervention “Voinicel” (www.voinicel.md) were implemented 17 modern methods/tools/tests for child assessment (typically developed child or child with high risk or developmental disorders), used successfully worldwide. The work was carried out based on statistical data analysis of “Voinicel” Centre, where annually are performed about 2,000 assessments on different areas of child development.*

Results. Interdisciplinary team of the Centre for Early Intervention “Voinicel” systematically applies standardized assessment tools for small child development, in order to offer appropriate services. Therewith results of standardized methods offer a common language between professionals from Europe and around the world. After approval of Regulation of Early Intervention Services at the national level (Government Decision no. 816 from 30 June 2016) and minimum quality standards for these services, will be done the restructuring of services intended for children with developmental disorders or disabilities in Moldova. In this context, the implementation on large-scale standardized assessment instruments for child development became the absolute necessity for new created early intervention teams. The experience of Centre “Voinicel” in this area can be multiplied.

РЕЗЮМЕ

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
В РАМКАХ УСЛУГ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ.**

Ключевые слова: развитие ребенка, оценка развития, стандартизованные методы, раннее вмешательство.

Актуальность: *Оценка развития детей в рамках раннего вмешательства является одним из основных направлений при выборе программ вмешательства и по предоставлению необходимых медицинских, педагогических, психологических, социальных и т.д. услуг. Так же, результаты оценки развития детей являются количественным индикатором прогресса в абилитации и могут быть использованы для оценки эффективности услуг, разработки стратегий по развитию услуг раннего вмешательства.*

В настоящее время, специалисты продвигают методы аутентичной оценки развития ребенка в контексте его натуральной среды, а так же методы, которые позволяют сравнение результатов оценки развития не только со стандартами/нормами, но и с рядом критериев, важных для развития навыков и личности. В некоторых детских учреждениях Молдовы существует опыт применения стандартизированных методов оценки развития детей, но такая практика еще не унифицирована на национальном уровне.

Цель исследования: *промовирование передового опыта в оценке развития детей для его широкого внедрения.*

Материал и методы: *На протяжении 13 летней работы Центром Раннего Вмешательства «Войничел» (www.voinicel.md) были внедрены в практику 17 современных методов / инструментов / тестов оценки раз-*

vitia dětí(zdravých dětí, dětí iz grúpy riska ili s osobými nújždami), úspěšno ísòulzúemých vo všem míre.Nástojící prába býla provedena na ósno ve statistického analíza dánných céntra «Vojníčel», gde- ežeegodno ósuščestvíjútú ókolo 2000 ócénok rózvívítú rébenka v rózličných návráveníjích.

Rezultáty: Mezídíscípínární kómánda Céntra Ránnego Vměšátelství «Vojníčel» sístematíčeski príménjéat stándártné ínsòulménú vócní, čo pózvoljéat pódbíratú náíbólée pódhóájící úslúgí dljá abílítátící dljéat, a tak že pólzúvátúš óbícím pofesíónálným jázýkóm s ékspértámí só všego míra.Ód- nóvréménno s útvérždéníem Právítelstvíem Móldóvy Régláménúa pó rózvívítú úslúg ránnego vměšátelství na náціónálnóm úróvne (Póstánóvleníe Právítelstvía № 816 ót 30 íúnjá 2016 g.) í príláagémých k nému stándártové káčestva, vstáet néóbhóódnóstú réórganízácíe úslúg, pórédnáznačénnych dljéat dljéat s ósobými nújždami, a takéže šírókómáscítábnoú vnedréníjía sóvréménnych métodos ócénkí rózvívítú dljéat v práctíkúvnoúv sózáných kómánd spécíalístóv ránnego vměšátelství. Ópýt Céntra «Vojníčel» v étoú óblástí móžet býť pírúmnóžen.

Introducere. Viziunile asupra evaluării copilului de la naștere până la vârsta preșcolară au evoluat semnificativ în ultimele decenii, odată cu transformările în abordarea intervenției timpurii și metodelor de educație specială în copilăria fragedă, bazate pe principiile de dezvoltare, utilizarea cadrului natural al copilului, centrare pe familie. Metodele de evaluare a copilului de vârstă fragedă diferă de cele aplicate copiilor mai mari și trebuie să fie potrivite în funcție de nivelul dezvoltării mintale, sociale, fizice etc. la diferite etape de vârstă.

Evaluarea statică, în care se pune accent pe ceea ce poate face efectiv copilul, pe abilitățile lui la un moment dat, și nu pe capacitatea sa de dezvoltare, a fost înlocuită cu evaluarea dinamică, prin care se estimează potențialul de învățare, în scopul folosirii lui ca suport pentru formarea abilităților necesare dezvoltării plene a copilului.

O asemenea abordare exclude definitiv teza „caracterului irecuperabil” al copilului cu dizabilități. Evaluarea stabilește elementele pozitive din evoluția copilului, ce vor constitui punctul de plecare în activitatea de abilitare [4].

Evaluarea în ITC este un proces flexibil, colaborativ de luare a deciziilor în echipa formată din profesioniști și părinți care își revăd repetat deciziile și ajung la un consens vizavi de necesitățile schimbătoare de dezvoltare, educaționale, medicale ale copiilor de vârstă fragedă și familiei acestora (Bagnato&Neisworth, 1991).

Evaluarea copilului cu dizabilități trebuie percepută drept un proces complex, continuu și dinamic de cunoaștere și estimare cantitativă și calitativă a particularităților dezvoltării și a capacității de învățare a copilului.

Evaluarea nu este o fotografiere instantanee, ci un proces care solicită un contact prelungit, diferențiat al echipei de evaluatori cu copilul cu dizabilități și familia acestuia.

Scopurile evaluării în IT sunt următoarele:

- Screeningul și determinarea eligibilității;
- Elaborarea programelor individuale de abilitare;
- Monitorizarea progreselor;
- Evaluarea programelor de abilitare;

- Realizarea cercetărilor științifice.

Screeningul se aplică, de regulă, de către serviciile de referire și include metode relativ rapide de selectare a copiilor cărora li se va aplica evaluarea multidisCIPLINARĂ complexă.

Rezultatele screeningului sunt utilizate pentru a determina *eligibilitatea* pentru ITC și necesitatea de referire a copiilor către serviciile specializate.

Testele screening pot fi aplicate de persoane cu pregătire minimă în efectuarea testelor, dar care urmează cu strictețe instrucțiunile de îndeplinire a testului.

Evaluarea joacă un rol important în procesul de *elaborare a programelor individuale de abilitare*, în conformitate cu punctele forte și necesitățile copilului.

Progresele în dezvoltare ale copilului se înregistrează în cadrul reevaluărilor. Reevaluarea are drept scop să urmărească progresul în recuperare, compensare și educație. Aceasta se realizează prin raportarea la obiectivele stabilite în urma efectuării evaluării inițiale/precedente. Reevaluarea are loc ori de câte ori este necesar, conform evoluției situației copilului (o dată la 3 - 6 - 12 luni).

Evaluarea progresului presupune comparația între o stare inițială și alta - finală și poate viza:

- progresele în gradul de autonomie;
- progresele în limitarea efectelor secundare ale dizabilității;
- progresele în antrenarea potențialului restant;
- progresele în compensare;
- stagnarea, regresul - cauze, evoluții ș. a.

Totodată, rezultatele reevaluărilor servesc drept bază pentru ajustarea *planului individualizat de suport a familiei(PISF)* în raport cu rezultatele obținute, reconsiderarea deciziilor.

Evaluarea periodică a programelor de abilitare este necesară pentru determinarea eficacității acestora și modificarea în caz de necesitate. Spre exemplu, dacă prin evaluarea tuturor programelor aplicare în cadrul unei instituții care prestează servicii de abilitare/reabilitare se stabilește că nici unul dintre acestea nu este eficient și nu asigură rezultate pozitive în dezvoltarea copilului, este necesar de a schimba strategia acestei

instituții, implementând alte metode și programe de abilitare, care și-au demonstrat eficiența în practicile pozitive ale altor instituții/țări etc.

Principiile de bază ale evaluării în ITC sunt:

- persoanele cele mai interesate – părinții și membrii familiei trebuie să joace un rol indispensabil în evaluare la toate etapele procesului de abilitare;
- metodele și materialele folosite în evaluare trebuie să fie selectate în funcție de caracteristicile de dezvoltare și specificul dizabilității copilului.

Vom desfășura aceste două principii separat.

a). Părinții-parteneri

Profioniștii implică activ părinții în procesul de evaluare deoarece aceștia știu cel mai bine copilul și pot oferi informații autentice care nu pot fi obținute în alt mod sau cu ajutorul altor persoane. De menționat că procesul de colaborare cu părinții poate întâmpina diferite obstacole care trebuie depășite: diferențe culturale și de nivel educațional, bariere lingvistice, aceștia pot fi copleșiți de starea/diagnosticul copilului, intimidați de jargonul medical etc.

b). Oportunitatea de dezvoltare

Stilul, metodele, conținutul evaluării trebuie să fie compatibile cu comportamentul și interesele copilului mic. Actualmente se promovează metodele ce elimină practicile inautentice, ce contravin principiilor de dezvoltare a copilului, efectuate de diferiți specialiști în sesiuni separate, cu utilizarea unor jucării nemotivante, în mediul nenatural, în prezența pasivă a părinților, bazate exclusiv pe comparația cu copilul ce are o dezvoltare tipică etc.

O abordare a evaluării prin prisma principiului de dezvoltare presupune o viziune integră asupra copilului, flexibilitate în alegerea limbajului, comportamentului profioniștilor, utilizarea jucăriilor proprii copilului în funcție de nivelul așteptat de dezvoltare al copilului.

Noile standarde profesionale de evaluare în intervenția timpurie prevăd următoarele calități: autenticitate (metode și context natural), utilitate (utilitate pentru intervenții), acceptabilitate (valoare socială și comun acord), colaborare (lucrul în echipa comună părinți și profioniști), convergență (sinteza datelor ecologice), echitate (adaptare către necesități speciale), senzitivitate (gradare fină a măsurării), congruență (design validat, bazat pe evidențe științifice), tehnologie (instrumente portabile, bazate pe tehnologii computerizate de observare, înregistrare, raportare), rezultate (conținutul evaluării aliniat la obiectivele/strategiile generale guvernamentale).

Material și metode. În practica de 13 ani a Centrului de Intervenție Precoce „Voinicel” (www.voinicel.md) – instituție pilot în prestarea serviciilor de Intervenție Timpurie în Copilărie (ITC) din republică au fost implementate 17 metode/instrumente/teste moderne de evaluare a copilului (sănătos, cu risc sporit

sau cu tulburări de dezvoltare), utilizate cu succes la nivel mondial. Lucrarea a fost efectuată în baza datelor statistice a Centrului „Voinicel”, în cadrul căruia, anual, sunt efectuate circa 2000 de evaluări pe diferite arii de dezvoltare a copilului.

Descrierea și analiza experienței Centrului „Voinicel” în acest domeniu pot fi utilizate în extinderea bunelor practici de evaluare a dezvoltării copilului mic.

Rezultatele obținute și discuții. Pe parcursul a. 2015, Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel” (CIP „Voinicel”) a oferit Servicii de Intervenție Timpurie la 242 de familii de beneficiari – copii cu tulburări din spectrul autist (TSA) - 26,4%; sindromul Down - 18,7%; tulburări de vorbire - 15,1%; tulburări de dezvoltare, cauze nedeterminate - 13,8%; paralizie cerebrală infantilă - 10,6%; grup de risc (inclusiv prematuritate) - 6,5%; maladii/sindroame genetice - 3,5%; anomalii congenitale - 2,4%; deficit de atenție și hiperactivitate - 1,2%; epilepsie - 1,8%.

Rezultatele celor circa 2000 de sesiuni de evaluare a dezvoltării copilului au stat la baza elaborării PISF pentru fiecare dintre beneficiari și implementării programelor de abilitare (de scurtă durată sau extinse).

Metodele recomandate pentru utilizare în Intervenția Timpurie sunt cele **standardizate** (elaborate științific, validate pe loturi mari de cazuri), recunoscute la nivel internațional. Acest fapt permite specialiștilor din Intervenția Timpurie din diferite țări să folosească un limbaj unic și criteriile unificate de apreciere a dezvoltării copilului. Iar rezultatele unor astfel de metode de evaluare asigură stabilirea unor obiective realiste (nu empiric) pentru programele de abilitare a copilului.

Până nu demult, evaluarea în intervenția timpurie era dominată doar de testele de evaluare convenționale - referite la standard/normă, care sunt în detrimentul copilului mic, sunt decontextualizate de mediul natural al copilului și nu pot delimita adevărul despre capacitatea funcțională a copilului, oferind adesea rezultate eronate.

Actualmente, mai mulți specialiști în domeniu propun evaluarea autentică (raportată la individ), sau forme observaționale de evaluare care presupun creionarea unei imagini autentice a dezvoltării copilului, apărute în mediul natural și rutinele zilnice ale copilului excepțional.

Evaluarea autentică permite captarea celor mai mici detalii și schimbări foarte subtile în funcționalitatea copilului, ceea ce se racordează cu principiile Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru Copil și Tineri (ICF-CY; WHO, 2006), figura 1.

Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF) nu este un instrument de mă-

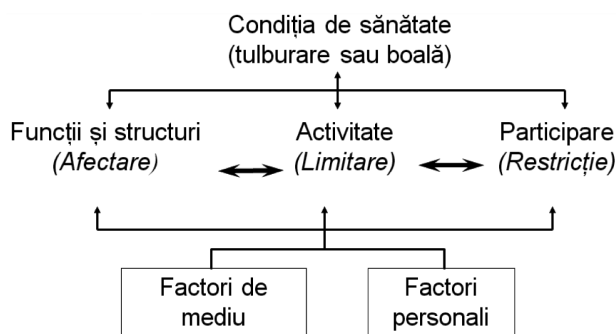


Figura 1. Interacțiunea dintre componentele CIF

surare/evaluare, însă selectarea instrumentelor de evaluare a dezvoltării copilului trebuie făcută prin prisma principiilor CIF. Instrumentele de evaluare în ITC nu vor fi selectate haotic, nu vor fi „hand made”. Conceptul prevede utilizarea unor instrumente existente de evaluare și măsurare, care au un limbaj compatibil cu CIF [1, 2, 3]. Interrelațiile, legăturile dintre instrumentele de evaluare/măsurare și CIF sunt în continuă dezvoltare și perfecționare.

Echipele de profesioniști de la CIP „Voinicel” a implementat în practica cotidiană 17 metode/instrumente/teste de evaluare a dezvoltării copilului, racordate la CIF. Un avantaj în cadrul ITC este evaluarea în echipa interdisciplinară:

- specialiștii din diferite domenii fac schimb de opinii referitor la strategiile și tehnicile de intervenție;
- se creează un tablou integrat (nu fragmentar) al nivelului de dezvoltare al copilului, relației lui cu părinții, ceea ce facilitează procesul de planificare a intervenției;
- echipa ajunge să abordeze și interpreteze dezvoltarea/comportamentul copilului și părinților într-un mod unic, folosind același limbaj, ceea ce exclude erorile de apreciere a dezvoltării;
- observațiile și discuțiile în grup oferă părinților posibilitatea de a se simți drept membri ai echipei și nu simpli observatori.

Sunt cunoscute mai multe *tipuri de evaluare*.

Evaluarea prin raportare la standarde sau norme măsoară performanțele unui copil într-o anumită arie de dezvoltare, pornind de la un standard stabilit prin testarea unui eșantion reprezentativ de copii. Astfel, performanțele/abilitățile unui copil sunt comparate cu punctajul mediu al acestora într-un grup standard, prestabilit cu scopul determinării întârzierilor/discordanțelor vis a vis de acest standard și alegerea suportului și serviciilor necesare (un exemplu elocvent este aprecierea coeficientului de inteligență).

Majoritatea testelor standardizate impun utilizarea unui set standard de jucării, materiale, pictograme etc., care, desigur, ajută la eliminarea variabilității de rezultate ce poate surveni din cauza utilizării unor materiale diferite (de diferită culoare, mărime,

calitate etc.). Totodată, evaluatorul utilizează aceste materiale într-un mod unic, recomandat în cadrul testului și ia în considerare doar răspunsurile standardizate ale copilului, descrise în instrucțiunile testului. Astfel, testul nu poate fi adaptat la particularitățile copilului.

Evaluarea prin raportare la criterii

Aceasta este utilizată pentru a determina punctele forte și punctele slabe ale unui copil, nu prin al compara cu alți copii, ci prin raportare la un set de deprinderi prestabilite și validate, presupuse a fi esențiale în dezvoltarea plină a copilului. Acest tip de evaluare este adecvat pentru identificarea necesităților de abilitare ale copilului și elaborarea planului de servicii personalizat.

Deși testele prin raportare la criterii nu compară copiii cu nici un standard, ci stabilesc deprinderi și comportamente-țintă, pe care copiii urmează să le realizeze, totuși, ca și în cazul evaluării prin raportare la standarde, există aceeași dilemă: stabilirea de criterii sau norme de dezvoltare care nu permit măsurarea unui proces de dezvoltare individual, unic și divers.

Evaluarea autentică (prin raportare la individ)

Aceasta măsoară progresul copilului pe parcursul procesului său unic de dezvoltare și învățare. Evaluările pornesc de la a recunoaște că orice copil se modelează prin interacțiunea dintre aspectele biologice și cele de mediu, precum și prin ceea ce așteaptă ceilalți de la viață și viitorul său. Evaluările se fac în contextul particular de viață și în funcție de calitățile unice ale copilului (probele în baza cărora facem deducții despre funcționalitatea copilului se prelevează din mediul autentic al copilului). Nu se urmărește numai simpla evaluare a copilului, ci și calitatea relațiilor acestuia cu ceilalți, modul în care dezvoltarea sa este influențată și modelată de familie, serviciile de suport, comunitate etc.

Evaluarea autentică poate fi numită figurativ „testarea fără teste”. În ea se acceptă diferențe în materialele și procedurile de administrare utilizate pentru testare.

Deși acest tip de abordare oferă posibilități de depășire a dilemelor menționate anterior, chiar și acestea pot fi restrictive, dacă setul inițial de obiective este stabilit prin raportare la standarde sau la criterii, și nu la abilitățile și potențialul unic al copilului. Dacă aceste obiective se stabilesc pentru fiecare copil în parte, se va putea determina în ce măsură intervențiile ajută copilul să-și dezvolte potențialul individual.

Desigur, și în cadrul acestei evaluări evaluatorul stabilește un scop/„raportare la”, însă „raportarea” aceasta nu impune o rezolvare tipică (standardizată) a situației. O altă caracteristică a evaluării convenționale este faptul că aceasta permite procedura de alegere a itemului și fracționarea itemului în „pași”. Astfel, din totalitatea potențială de itemi se alege acei accep-

tabili, care nu vor induce discriminarea dintre diferite grupuri de vârstă, diagnoze etc.

Evaluarea autentică este cea mai adecvată pentru implicarea familiei în luarea deciziei privind necesitatea, tipul și eficiența intervenției, precum și pentru o comunicare eficientă dintre părinți și profesioniști.

Actualmente, se dezvoltă mai multe tipuri de evaluare autentică cum ar fi „evaluare bazată pe activități”, „evaluare bazată pe curriculă”, evaluare cu utilizarea listelor de „prelevare a abilităților” etc.

Toate aceste modele prevăd o listare preventivă a acelor abilități pe care evaluatorul planifică să le observe și aprecieze la copil. Însă acestea nu presupun includerea unor itemi foarte concreți/rigizi ele pot fi comparate cu o listă de „cumpărături” pe care o facem pentru a eficientiza *shoppingul* (astfel de listă nu conține marca exactă a produsului ci doar grupul/tipul la general).

Testele standardizate utilizate frecvent în evaluarea dezvoltării copilului în ITC pot fi divizate convențional în cele *screening* și *de evaluare comprehensivă* a dezvoltării.

Metodele screening sunt utilizate pentru determinarea eligibilității copilului pentru serviciul de ITC (*The First Step, Denver Developmental Screening Test, BINS-Bayley Infant Neurodevelopmental Screen, DAYC-Developmental Assessment of Young Child s.a.*).

Metodele de evaluare diagnostică, multidimensională a capacităților funcționale se aplică la etapele ulterioare ale intervenției și servesc la elaborarea programelor de abilitare, planificarea serviciilor, măsurarea rezultatelor intervențiilor și în cercetarea științifică (*PEDI-Pediatric Evaluation of Disability Inventory; GMFM-88/66 -Evaluarea Funcției Motrice Grosiere; Bayley Scales of Infant Development s.a.*).

Vom descrie în continuare câteva dintre testele utilizate în evaluarea copilului în cadrul serviciului de ITC la CIP „Voinicel”.

Testul DAYC (*Developmental Assessment of Young Child, Second Edition - Testul de Evaluare a Dezvoltării Copilului Mic*), Judith K. Voress and Taddy Maddox, 2006, test standardizat, screening, raportat la echivalentul de vârstă, percentile. Testul are drept obiective determinarea eligibilității pentru ITC; aprecierea performanțelor de dezvoltare ale copilului; identificarea abilităților a dezvoltării tipice sau atipice; determinarea punctelor forte în dezvoltarea copilului; documentarea progreselor copilului în raport cu etapele-cheie în dezvoltare. Este destinat copiilor de la naștere până la 5 ani și 11 luni. Durata testării inclusiv interpretarea rezultatelor, constituie 60-90 minute.

Testul include 5 domenii de testare: comunicativ (78 întrebări), cognitiv (78 întrebări), neuro-motor (87 întrebări), socio-emoțional (58 întrebări) și adaptiv-comportamental (62 întrebări). Se administrează de către profesioniști prin observarea copilului în mediul său natural, ceea ce oferă acuratețe maximă testului.

Informații suplimentare despre deprinderile care nu au putut fi observate se vor obține prin interviuarea părinților/îngrijitorilor.

Testul nu conține un set standard de materiale, ci propune o listă de jucării/obiecte care pot fi utilizate în cadrul evaluării.

Testul a fost utilizat preponderent pentru determinarea eligibilității pentru servicii de ITC, ceea ce a permis includerea a 59 de copii în programe de ITC la CIP „Voinicel” pe parcursul a. 2015.

Conform CIF, *funcționarea* este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. El denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali ai acestuia (factori de mediu și personali). *Dizabilitatea*, în contextul CIF, este un termen generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare. El denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factori de mediu și personali). În acest context, pe lângă testele, care evaluează arii de dezvoltare aparte (funcția motorie, comunicarea, funcția cognitivă, socială etc.), noi am implementat teste care măsoară *funcționarea* copilului integral.

Un astfel de test este **PEDI** (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Testul de Evaluare Pediatrică a Dizabilității*), Stephen M. Haley, Wendy J. Coste et al., 1992.

Testul este standardizat, permite evaluarea capacităților și performanțelor funcționale, raportat la normă dar și la criterii.

Obiectivele testului includ: aprecierea capacității și performanțelor copilului în trei domenii de funcționalitate (autodeservirea, mobilitatea, funcția socială); măsurarea necesităților în asistența acordată copilului și a necesităților în modificarea mediului; monitorizarea progresului individual sau de grup în programele de reabilitare pediatrică; evaluarea eficienței programelor de reabilitare aplicate.

Instrumentul poate fi aplicat copiilor de la 6 luni până la 7,5 ani, dar și copiilor mai mari de 7,5 ani, dacă abilitățile lor funcționale sunt evident mai joase comparativ cu cele ale copiilor de aceeași vârstă. Timpul de administrare, inclusiv analiza, interpretarea și înregistrarea rezultatelor constituie aproximativ 2 ore. Poate fi administrat de profesioniști care au beneficiat de instruire (psihologi, kinetoterapeuți, specialiști în terapia ocupațională, logopezi ș.a.). Testul conține 197 itemi pentru măsurarea deprinderilor funcționale și 20 de itemi pentru asistența acordată și modificările mediului.

De menționat că rezultatele evaluării cu utilizarea testului *PEDI*, pot fi prezentate atât raportate la normă, cât și la criterii. Observăm din figura 2 că atunci când rezultatele reevaluării copilului Alex C. (diagnosticat cu sindrom Down) la 2 ani, la 2 ani și 6 luni și

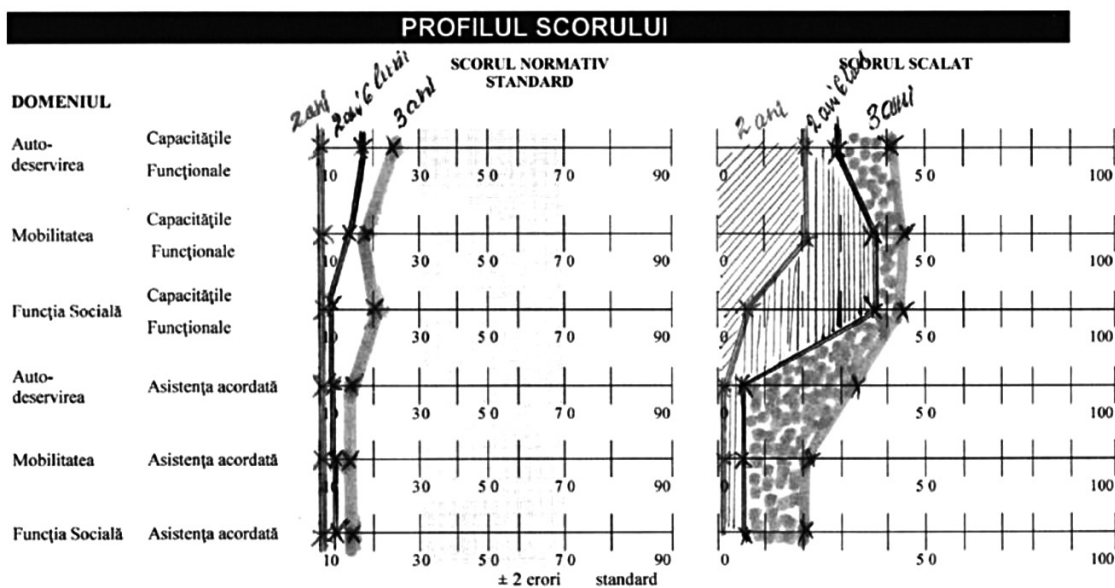


Figura 2. Rezultatele evaluării dezvoltării copilului Alex, 3 ani, diagnostic Sindromul Down, prin aplicarea testului PEDI (raportare la NORMĂ- Scorul normativ standard și la CRITERII – Scorul scalat)

la 3 ani sunt raportate la normă (scorul normativ standard), acestea nu se încadrează constant în normativul de vârstă și pare că dezvoltarea copilului progresează extrem de lent. Aceleași rezultate racordate la criterii (scorul scalat) demonstrează un tablou optimist pentru copilul evaluat, deoarece devine evident că acesta achiziționează tot mai multe abilități în domeniile auto-deservire, mobilitate, funcție socială. În paralel, putem cuantifica descreșterea necesității în asistență acordată acestui copil din partea îngrijitorilor.

Testul a fost utilizat de 1-2 ori pe parcursul anului în cazul copiilor incluși în programe de ITC la CIP „Voinicel”, ceea ce a permis măsurarea progreselor și actualizarea planului de intervenții (planul individual de suport al familiei).

Testul Bayley III (*Bayley Scale of Infant and Toddler Development, 3rd edition - Scalele Bayley pentru evaluarea dezvoltării copilului, ediția III*), 2005 – test standardizat, raportat la normă.

Obiectivele testului: identificarea timpurie a copiilor cu tulburări de dezvoltare și oferirea de informații pentru planificarea intervenției; determinarea eligibilității pentru programele de intervenție timpurie; monitorizarea dezvoltării copilului; înregistrarea progreselor copilului după inițierea programului de intervenție; ca instrument de cercetare: în examinarea performanțelor copiilor într-un grup diagnostic specific sau pentru a urmări efectele intervenției asupra dezvoltării copiilor. Este destinat copiilor de vârstă 1-42 luni.

În funcție de vârsta copiilor, durata testării și interpretării rezultatelor este de circa 2 ore.

Bayley III conține trei scale, cinci subteste (administrate de evaluator) :

Scala Cognitivă, Scala Lingvistică (Receptivă, Expresivă), Scala Motorie (motricitatea fină și motricitatea grosieră). Testul mai conține două scale ce derivă din chestionarul părintelui/îngrijitorului: Socio-emoțională și Comportamentul adaptiv. Scalele Cognitivă, Lingvistică și Motorie pot fi administrate de sine stătător.

Testul a fost aplicat pe un lot de 20 de copii în 2015 și a permis evaluarea dezvoltării cognitive a copiilor cercetați pentru includerea lor în programe de ITC și elaborarea unui plan cât mai eficient de abilitare.

Testul WPPSI-IV (*Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence™, 4th Edition – Scala de inteligență Wechsler pentru copiii preșcolari, Wechsler, 1989* – test standardizat, raportat la normă. Instrumentul permite evaluarea abilităților cognitive la copii cu vârsta cuprinsă între 2 ani 6 luni - 7 ani 3 luni în ariile verbală și nonverbală. Timpul de administrare și interpretare – până la 2 ore.

Formatul testului este de tip „creion-hârtie”, însă acesta nu solicită de la copil abilitatea de a scrie sau a citi. WPPSI-III oferă scoruri compozite care reprezintă funcționarea intelectuală în domenii cognitive specifice (ex. Indicele de Înțelegere verbală, Indicele Raționamentului perceptiv, Indicele Memoriei de lucru și Indicele Vitezei de procesare), dar oferă și un scor compozit care reprezintă abilitatea intelectuală generală a copilului - coeficientul de inteligență - IQ (Intelligence Quotient).

Obiectivele suplimentare ale evaluării: diferențierea copiilor cu retard mintal și copiilor cu dificultăți de învățare; ajutorarea la înțelegerea de ce, în mod particu-

lar, un copil are dificultăți de învățare; de a identifica copiii talentați.

Testul a fost aplicat pe un lot de 21 de copii în 2015 și a permis obiectivizarea coeficienților de inteligență copiilor cercetați și adaptarea PISF.

O rată semnificativă a copiilor beneficiari ai serviciilor de ITC sunt marcați de afectarea funcției motorii, paralizia cerebrală infantilă fiind una dintre cauzele de bază ale acestei tulburări (10% din beneficiari). Pentru evaluarea funcției motorii la CIP „Voinicel” se utilizează instrumentul **GMF-CS – E & R** (*Gross Motor Function Classification System – Extended and Revised - Sistemul de clasificare a funcției motorii grosiere*) - care se racordează perfect la conceptele de bază ale CIF, promovat de către Organizația Mondială a Sănătății. Este important că utilizatorii devin conștienți de impactul factorilor externi și personali care pot influența abilitățile motorii, observate sau raportate, ale copilului sau adolescentului.

GMF-CS se utilizează exclusiv la copii cu paralizie cerebrală și permite gradarea în 5 nivele a abilităților copilului, având o putere de prognosticare a nivelului maxim de abilități motorii de bază pe care acesta le va dezvolta individual pe parcursul vieții. Se apreciază mișcărilor de sine stătătoare, accentul fiind pus pe aprecierea abilităților de ședere, transfer și mobilitate. Diferențele dintre grade se bazează pe nivelul de deficiență funcțională, pe faptul există sau nu necesitatea folosirii dispozitivelor manuale de deplasare (cum sunt premergătoarele, cârjele sau bastoanele) sau a dispozitivelor cu roțile și, într-o măsură mai mică, pe calitatea mișcărilor.

Accentul este pus pe evaluarea activităților motorii obișnuite, zi de zi, acasă, la școală și în instituții publice (deci, estimarea abilităților motorii reale, obișnuite pentru copilul dat) și nu pe determinarea mișcărilor pe care el le poate îndeplini la limita capacităților sale.

Titlul fiecărui grad reflectă modul de deplasare al copilului, care reprezintă principala caracteristică a performanței motorii, pe care o va atinge copilul la vârsta de 18 ani (testul are putere de prognosticare). Spectrul abilităților și dizabilităților funcționale descrise în fiecare grup de vârstă variază în limite mari și nu are drept scop elucidarea tuturor aspectelor funcției motorii ale copilului/adolescentului. Durata totală a testării – în jur de 60 minute.

GMF-CS a fost oficial tradus în limba română prin eforturile CIP „Voinicel” și cu aprobarea autorilor (*Centrul de Cercetări Științifice în Domeniul Dizabilităților Copilului - “CanChild, Universitatea McMaster, Robert Palisano, Peter Rosenbaum ș.a., 1997*).

Testul a fost utilizat la 9 copii cu paralizie cerebrală, care s-au adresat primar în 2015 la CIP „Voinicel”.

Testul GMFM-88, GMFM-66 (*Gross Motor Function Measure – Evaluarea funcției motorii grosiere*) - instrument creat pentru evaluarea abilităților fizice la copii cu Paralizie Cerebrală Infantilă (GMFM-88),

Sindrom Down (GMFM-66) etc., raportat la criteriile de reper în dezvoltarea normală a copilului.

Testul original GMFM-88 este constituit din 88 itemi care sunt la rândul lor clasificați în cinci compartimente mari, în corespundere cu etapele de dezvoltare fizică tipică a copilului.

Se recomandă completarea integrală a Fișei de evaluare GMFM-88 (88 de itemi), ceea ce ne va permite ulterior de a depista ariile ținută, asupra cărora va trebui să ne axăm în cadrul programelor de intervenție. Cei 66 itemi ce formează GMFM-66 sunt înregistrați în Fișa de evaluare a GMFM-88 (itemii marcați cu asterixuri). Calcularea scorului total precum și a erorii standard în GMFM-66 s-a efectuat prin intermediul unui program computerizat, atașat testului. Calcularea scorului final al GMFM-66 este imposibilă fără programul computerizat.

Pentru a putea aplica testul este nevoie de câteva condiții (ex.:suficient spațiu), dar și de echipamente (ex.: saltea, scaunel, jucării de diverse dimensiuni, o scară cu cel puțin 5 trepte).

GMFM a fost creat pentru a fi aplicat în practică de către pediatrul generalist care este familiarizat cu evaluarea deprinderilor motorii la copii.

Timpul necesar pentru administrarea și interpretarea GMFM – 2 ore.

În cadrul programelor de ITC la „Voinicel”, testul este aplicat pentru evaluarea inițială a copiilor cu tulburări motorii, dar și pentru reevaluările în scopul ajustării obiectivelor PISF. Anual sunt efectuate 30-40 de sesiuni.

Recent specialiștii de la Centru au preluat o nouă metodă de *Evaluare a mișcărilor generale spontane - Prechtl Assessment of General Movements* (*EinspielerCh., Prechtl H.F., et.al., 2005*). Metoda permite evaluarea mișcărilor generale spontane prezente începând cu perioada fetală și până la sfârșitul primului an de viață. Acestea implică întregul corp cu secvențe variabile la braț, picior, gât și mișcărilor trunchiului. Aceste mișcări variază ca intensitate, forță și viteză, au un început și sfârșit treptat. În cazul în care sistemul nervos este afectat, mișcărilor generale își pierd caracterul lor complex și variabil și devin monotone și sărace.

Metoda are o sensibilitate și specificitate de 95%, este rapidă, noninvazivă și cost-eficientă în comparație cu alte tehnici, de exemplu, imagistica prin rezonanță magnetică, ultrasonografia creierului, și examenul neurologic tradițional.

Marele avantaj al acestei metode este că ea permite prognosticarea paraliziei cerebrale infantile și altor patologii neuromusculare la etape foarte timpurii.

Testul PLS™-5 (*Preschool Language Scales, Fifth Edition – Scalele de evaluare a limbajului la preșcolari, 2011*). Scalele se utilizează la copii de la naștere până la 7 ani 11 luni. Se scorează răspunsurile verbale la imagini și obiecte. Timpul de administrare, inclusiv interpretare – 2 ore.

Interpretarea include: limbajul sumar, înțelegerea auditivă, comunicarea expresivă, echivalente de vârstă.

Anual testul este aplicat la 70-80 de copii cu tulburări de limbaj.

Testul ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule), este un test diagnostic standardizat pentru evaluarea tulburărilor din spectrul autist (TSA). Este un instrument de evaluare semistructurat ce poate fi folosit acolo unde este suspectată orice formă de autism, de la copii mici până la adulți, de la copii fără limbaj până la adulți cu limbaj fluent.

Este apreciat a fi standardul „de aur” în evaluarea și diagnosticarea cu acuratețe a TSA.

Evaluarea constă în implicarea copilului în diferite activități, ce permit observarea comportamentului social și a comunicării asociate diagnosticului de TSA.

ADOS cuprinde 4 module, administrarea fiecăruia durând 35-45 de minute. Copilul/adultul este evaluat prin aplicarea unui singur modul, ales în funcție de nivelul limbajului expresiv și vârsta cronologică.

- Modulul 1 se folosește pentru copiii fără limbaj expresiv,
- Modulul 2 pentru cei ce utilizează limbajul, însă nu fluent,
- Modulul 3 pentru copii cu limbaj fluent,
- Modulul 4 pentru adolescenți și adulți cu limbaj fluent.

Adaptarea ADOS în România a avut loc în 2010. ADOS se bazează pe itemi critici, adică pe simptomele autismului, stipulate în DSM. Aceste comportamente sunt rare la persoanele neafectate de autism. Rezultatele nu sunt bazate pe scale și norme și prin urmare nu a fost necesară studiarea unui eșantion normativ. Doar în a. 2015 aplicarea testului la centrul „Voinicel” a permis stabilirea diagnosticului de TSA la 27 de copii.

Tot mai mult teren în Intervenția Timpurie câștigă metodele de apreciere a interacțiunii părinte-copil, calitatea acestei interacțiuni influențând semnificativ dezvoltarea armonioasă a copilului. Până în prezent, în R. Moldova nu a fost implementat sau utilizat un instrument echivalent care ar estima calitatea interacțiunii părinte-copil. CIP „Voinicel”, colaborând cu autorii testului *PICCOLO (Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes - Interacțiuni parentale cu copiii: lista de observații corelate cu rezultate)*, profesorii Lori A. Roggman, Ph.D și Mark S. Innocenti, Ph.D. din Utah State University, au inițiat traducerea oficializată în limba română a testului și implementarea lui în practică.

PICCOLO™ - The Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes.

Testul PICCOLO este un instrument de evaluare care cercetează ce pot face părinții pentru a susține dezvoltarea copiilor lor; el se bazează pe punctele for-

te ale interacțiunilor parentale ce determină dezvoltarea socială, cognitivă și verbală timpurie a copilului.

Testul conține 29 itemi administrați părinților care au copii cu vârsta cuprinsă între 10 - 47 luni pentru a evalua punctele forte ale părinților care s-au dovedit a îmbunătăți rezultatele dezvoltării copiilor. Experimentatorul observă comportamentul părinților în interacțiunea lor cu copilul – pe parcursul a 5 - 10 min. Intervalul de timp necesar pentru scorare, interpretare și discuții cu părinții este de 60 minute.

Domeniile parentalității dezvoltative măsurate de PICCOLO sunt:

Afectivitatea – căldură/cordialitate, apropiere fizică, exprimare pozitivă față de copil

Sensibilitate – reacționare la emoțiile, cuvintele, interesele și comportamentele copilului

Încurajare, sprijin – sprijin activ al explorării, efortului, depinderilor, inițiativei, curiozității, creativității și a jocului

Învățare – conversații și jocuri comune, stimulare cognitivă, explicații și întrebări.

Rezultatele testării permit specialiștilor de a elabora un ghid individualizat de intervenții/ recomandări de îmbunătățire a suportului parental pentru a sprijini dezvoltarea timpurie a copilului; reevaluările permit urmărirea rezultatelor parentalității pozitive în cadrul programelor de sprijin ale părinților. Testul este aplicat pe larg, familiile sistematic beneficiază de evaluări/ recomandări pe parcursul recepționării programelor de ITC (2015 – 590 sesiuni).

Totodată, pentru fortificarea capacităților parentale, specialiștii utilizează un program de îmbunătățire a relațiilor dintre părinți și copii (45 sesiuni în 2015), în care sunt certificați (**ICDP- International Child Development Program - ICDP - Programul Internațional de dezvoltare a copilului**).

Scopul major al serviciilor oferite copiilor cu risc sporit, tulburări de dezvoltare sau dizabilități este de a îmbunătăți calitatea vieții întregii familii. Elementele majore ale calității vieții sunt copilul, familia, factorii de mediu – interrelația și interacțiunea dinamică dintre aceste 3 elemente determină calitatea vieții familiei. În această ordine de idei, cercetătorii din domeniu propun tot mai multe instrumente care ar „măsura” factorii de mediu în care crește și se educă copilul și diferitele aspecte ale calității vieții copilului și familiei în întregime.

Observarea la domiciliu pentru evaluarea mediului (*The Home Observation for Measurement of the Environment Infant/Toddler, HOME*) – instrument foarte util în timpul vizitelor la domiciliu pentru evaluarea necesităților de suport și îmbunătățire a factorilor de mediu a fost recent implementat la CIP „Voinicel”, cu acordul autorilor testului standardizat. O cercetare prealabilă care va fi realizată la Centru pe un lot de 40 de cazuri, va estima dacă există anumite particularități etnice, culturale de aplicare a testului în R. Moldo-

va. Literatura în domeniu listează și alte instrumente din această arie de aplicare (*Measure of the Quality of the Environment – MQE, Test of Environmental Supportiveness – TOES; Participation and Environment Measure for Children and Youth – PEM-CY, CASE – The Child and Adolescent Scale of Environment*), care pot fi cu succes aplicate și la noi în țară.

Printre instrumentele ce măsoară calitatea vieții familiei copilului cu dizabilități poate fi menționat chestionarul *FQOL (Family Quality of Life Scale – Chestionarul de evaluare a Calității Vieții Familiei, Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A., 2006)*, implementat la Centrul „Voinicele” din 2016 în conlucrare cu autorii testului. În prezent, se realizează o pretestare a instrumentului, pe un lot de 60 de familii, pentru a estima compatibilitatea etnică/culturală a acestuia.

Metodele de evaluare a dezvoltării copilului sunt în continuă dezvoltare și perfecționare. Indiferent care dintre strategii este utilizată pentru evaluare, aplicarea doar a unei singure metode este insuficientă pentru a obține o imagine comprehensivă despre dezvoltarea copilului. De aceea, pentru o evaluare corectă a copilului de vârstă fragedă, este binevenit să aplicăm mai multe instrumente de evaluare în cazul unuia și aceluiași copil, iar evaluarea să fie efectuată în mai multe ședințe. Toate testele aplicate copiilor de vârstă fragedă se administrează individual.

Concluzii:

1. Evaluarea dezvoltării copilului trebuie efectuată prin metode standardizate, ce pot cuantifica nu numai abilitățile copilului la un moment dat, pe diferite arii de dezvoltare, dar și capacitatea sa de dezvoltare (potențialul de învățare).

2. Metodele de evaluare trebuie selectate ținând cont de vârsta copilului și compatibilitatea cu principiile promovate de OMS, conținute în Clasificarea

Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru Copil și Tineri (ICF-CY; WHO, 2006).

Bibliografie:

1. **Annette Majnemer, ed. Mac Keith Press.** Measures for children with developmental disabilities: an ICF-CY approach. 2012. 552 P. ISBN: 978-1-908316-45-5.

2. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO, 2001. <http://www.who.int/classifications/icf>.

3. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. WHO. <http://www.who.int/classifications/icf>

4. **Stefen J. Bagnato.** Authentic assessment for early childhood intervention. Best practices. 2009. 300 P.

5. **Libby G. Cohen, Lorain J. Spencer.** Assessment of children and youth with special needs. 4rd edition. 2011. p. 348-375.

6. **Sue C. Wortham.** Assessment in early childhood education. 6th edition. 2012. 292 P.

7. **William B. Carey, Allen C. Croker et al.** Developmental-Behavioral Pediatrics. 4th edition. 2009.

8. **Hoffman, L., Marquis, J.G., Poston, D.J., Summers, J.A., & Turnbull, A.** Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the family quality of life scale. Journal of Marriage and Family, 2006. 68, 1069-1083.

9. **Dolan, M.M., Casanueva, C., Smith, K. R., & Bradley, R.H.** Parenting and the home environment provided by grandmothers in the child welfare system. Children & Youth Services Review, 2009. 31, 784-796.

10. **Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V., Christiansen, K.** Parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes (PICCOLO) in diverse ethnic groups. Infant Mental Health Journal, 2013, 34, 290-306.