



ს ა ხ ე ლ მ ძ ვ ა ნ ე ლ ო

ამ სახელმძღვანელოს მომზადება შესაძლებელი გახდა ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, ევროპისა და ევრაზიის ბიუროს, ჯანმრთელობისა და სოციალური განვითარების ოფისის მხარდაჭერით, #114-A-00-06-00104-00 კონტრაქტის ფარგლებში. წარმოდგენილ სახელმძღვანელოში გამოხატული მოსაზრებები შეიძლება არ გამოხატავდეს ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID), ამერიკის მთავრობისა (USG) და ორგანიზაცია გადავარჩინოთ ბავშვების საქართველოს ოფისის (Save the Children in Georgia) შეხედულებებს.



USAID
აშერიკელი ხალხისგან



Save the Children

EDDT-PF-ის ადაპტაცია განახორციელა გამოცდების ეროვნული ცენტრის კვლევის დეპარტამენტმა.

პროექტის ხელმძღვანელი: ია კუტალაძე

კონსულტანტი: თამარ გაგოშიძე

პროექტში მონაწილეობდნენ: სოფიო ბახუტაშვილი, მაია ინასარიძე, ნუცა კობახიძე, თამარ ლიპარტელიანი, თეონა მიმინოშვილი, ნათია მჭავანაძე, გიორგი რატიანი, თინათინ ჩხეიძე.

მადლობას ვუხდით კვლევის ჯგუფის ექსპერტებს მიხეილ მანიას, მამუკა ჯიბლაძესა და დავით გაბელაიას სტატისტიკური ანალიზის პროცესში გაწეული კონსულტაციისთვის.

უკანასკნელ პერიოდში ინკლუზიური განათლება აქტიურად ინერგება საქართველოში. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე მოსწავლეების ჩვეულებრივ სკოლაში ინკლუზია ისეთ ფუნდამენტურ პრინციპებს ეყრდნობა, როგორცაა განათლების ხელმისაწვდომობა, ბავშვთა უფლებების დაცვა და მათი სოციალური ადაპტაციის უზრუნველყოფა, ასევე, განსხვავებულობის აღიარება და პატივისცემა.

ინკლუზიურ განათლებაში მოსწავლეთა ჩართვა, მათი საჭიროებებისა და პრობლემების ზუსტ დიაგნოსტიკას მოითხოვს. უნარშეზღუდულობის დეფინიციაში მთავარი აქცენტი უნარის/უნარების განუვითარებლობა/შეფერხებაზე, დეფიციტზე კეთდება, მაშინ როცა ასევე მნიშვნელოვანია ძლიერი მხარეები და პიროვნების შესაძლებლობები. შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხის განსაზღვრა ინკლუზიური განათლების კრიტიკული ნაწილია. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც მოხდება გარკვეული სახის უნარის/უნარების დაქვეითების დიაგნოსტიკა და ინდივიდის ძლიერი მხარეების განსაზღვრა, საჭიროა, სკოლამ მოსწავლეს სწავლისათვის შესაბამისი პირობები შეუქმნას.

სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებისა და მოზარდების ზუსტად შეფასების საკითხი აქტუალური და პრობლემური საკითხია განათლების ფსიქოლოგიასა და კლინიკურ ფსიქოლოგიაში. ეს საკითხი განსაკუთრებული სიმწვავეთ დგას საქართველოში. ჩვეულებრივ, შეზღუდული შესაძლებლობის ხარისხის დადგენა სტანდარტიზირებული ტესტებით ხდება. სპეციალური განათლების ფარგლებში ყველა მოსწავლე საჭიროებს როგორც თავდაპირველ, საწყის შეფასებას, ასევე განმეორებით შეფასებას ყოველ 3 წელიწადში (IDEA, 2004). საქართველოში არ არსებობს ქართულ სინამდვილეში შექმნილი და გამოცდილი დიაგნოსტიკური მეთოდები, რომლითაც შეიძლება შეზღუდული შესაძლებლობებისა და საგანმანათლებლო საჭიროებების დადგენა. ცხადია, ამგვარი სიტუაცია შეიცავს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე მოსწავლეთა არასწორი იდენტიფიკაციის რისკს, რაც, პირველ რიგში, არღვევს ამგვარი ბავშვებისა და მოზარდების უფლებებს განათლების ხელმისაწვდომობაზე და, ამასთან, ქმნის ინკლუზიური განათლების იდეის დისკრედიტაციის საშიშროებას. ამ საკითხს კიდევ უფრო მეტ სიმწვავეს ჰმატებს ის ფაქტი, რომ სასკოლო განათლების სფეროში ინკლუზიური განათლების არსისა და ფილოსოფიის შესახებ ჯერ კიდევ საკმაოდ ბუნდოვანი და წინააღმდეგობრივი წარმოდგენაა გავრცელებული.

სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების მქონე ბავშვებისთვის განათლების ხელმისაწვდომობის, სოციალური ადაპტაციის უზრუნველყოფისა და, ზოგადად, ინკლუზიური განათლების ეფექტურად დანერგვისათვის მნიშვნელოვანია,

სტანდარტიზებული დიაგნოსტიკური ტესტების შექმნა და/ან ადაპტაცია და ფსიქოლოგიური სფეროში სპეციალისტთა მომზადება.

ამ მიზნით საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დაკვეთითა და USAID-ისა და Save The Children international-ის მხარდაჭერით, გამოცდების ეროვნული ცენტრის კვლევის დეპარტამენტმა 2012 და 2015 წლებში განახორციელა ამ სფეროში ფართოდ აპრობირებული დიაგნოსტიკური ტესტების ადაპტაცია. მათ შორისაა, **ბავშვთა ემოციური დარღვევების შეფასების მეთოდი, ე.წ. ემოციურ აშლილობათა გადაწყვეტის ხე (EDDT)**. ეს არის სტანდარტიზებული სკალა, რომელიც შეიქმნა ამერიკის შეერთებულ შტატებში, როგორც ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების დამხმარე ინსტრუმენტი. EDDT მიზნად ისახავს ინკლუზიური განათლების პროგრამაში (სპეციალური საჭიროების საგანმანათლებლო კატეგორიაში) ჩასართავად ემოციური დარღვევების მქონე მოსწავლეების იდენტიფიცირების/დიაგნოსტიკის პროცესის გაუმჯობესებას, ასევე, სკოლის ფსიქოლოგის პრაქტიკის დახვეწას, ემოციურ დარღვევათა შეფასების გაუმჯობესებული მეთოდის შეთავაზებით. მეთოდი ეფუძნება 2004 წელს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ინდივიდთა განათლების გაუმჯობესების აქტით დადგენილ კრიტერიუმებს (Individuals with disabilities Education Improvement Act, 2004).

ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, პროფესიონალთა გარკვეული ჯგუფი ემოციური დარღვევების შეფასებისას ეყრდნობოდა მხოლოდ კლასში მოსწავლეთა ქცევაზე დაკვირვებას და მასწავლებელთა ანგარიშებს, სხვანი უპირატესობას ანიჭებდნენ კლინიკურ შეფასებას პროექციული ტიპის მეთოდების გამოყენებით. შეფასების ყველა მიდგომას აკლდა სტანდარტიზებული პრაქტიკა და უნიფიცირებული კრიტერიუმები, სირთულეები იყო ემოციური აშლილობისა და ადაპტაციის დარღვევის დიფერენცირებაში. ამ თვალსაზრისით, EDDT-ს ტესტის ქართულ სინამდვილესთან ადაპტაცია განსაკუთრებით ღირებულია, რადგან ემოციური დარღვევების შეფასების პრობლემა საქართველოში, ამგვარ მოსწავლეთა რიცხვის ზრდის პროპორციულად მძაფრდება (ემოციური დარღვევების მქონე ბავშვების რაოდენობის ზრდის ტენდენციის თვალსაზრისით, ანალოგიური ვითარებაა სხვა ქვეყნებშიც).

ტესტის ადაპტაციის პროცესი წარიმართა ამერიკის განათლების კვლევის ასოციაციის (AERA), ამერიკის ფსიქოლოგიური ასოციაციის (APA) და განათლების სფეროში გაზომვის საკითხების ეროვნული საბჭოს (NCME) სტანდარტების გათვალისწინებით. ტესტის ადაპტირებისას გასათვალისწინებელი სახელმძღვანელო პრინციპები და სტანდარტებია: 1) საკითხები, რომლებიც ეხება ტესტის შემუშავებისა და განვითარების შინაარსობრივ და ტექნიკურ მხარეს (Standards for educational and psychological testing-APA); 2) საკითხები, რომლებიც ეხება იმ პროფესიულ უნარებსა და შესაძლებლობებს, რომლებიც საჭიროა ტესტის მომხმარებლებისათვის (British Psychological Society); 3) ზოგადი ეთიკური საკითხები.

ტესტის ადაპტაციის პროცესში მნიშვნელოვანი სამუშაო ჩატარდა, იმისათვის რომ ზუსტად თარგმნილიყო ქართულ ენაზე ტესტის ორიგინალური ენის შესატყვისი ცნებები,

სიტყვები და გამონათქვამები, რომლებიც ამავე დროს, ტესტის ენის კულტურულად, ფსიქოლოგიურად და ლინგვისტურად ეკვივალენტური იქნებოდა. სკალის სტანდარტიზაციისთვის მრავალსაფეხურიანი შერჩევის პროცედურით (სტრატეგიცირებული შერჩევა, შემთხვევითი შერჩევა) საქართველოს ყველა რეგიონში ჩატარდა გამოკითხვა. მონაცემთა სტატისტიკური და ფსიქომეტრული ანალიზის საფუძველზე დადგინდა ნორმები ქართული პოპულაციისათვის (სამიზნე პოპულაცია - 5-14 წლის ბავშვები)¹. ტესტის ადაპტაციისა და სტანდარტიზაციის საფეხურები დეტალურადაა აღწერილი წინამდებარე სახელმძღვანელოში. აქვე მოცემულია ნორმები 5-8, 9-11 და 12-14 წლის ბავშვებისათვის. ემოციური აშლილობის დიაგნოსტიკა სწორედ ამ ნორმებზე დაყრდნობით უნდა მოხდეს.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გავამახვილოთ ეთიკურ საკითხებზე.

ეთიკის კოდექსი, ძირითადად, ზოგად პრინციპებს ეფუძნება. ზოგადი პრინციპი „არ ავნო“ არის ეთიკის არსი, რომელიც ვრცელდება ყველა პროფესიის ეთიკურ კოდექსში. ტესტი, სკალა შეფასების ფორმალური ინსტრუმენტია. მიუხედავად სტანდარტიზაციისა, მისი დიაგნოსტიკურ იარაღად გამოყენება მოითხოვს სათანადო კვალიფიკაციას, როგორც ტესტის ადმინისტრირების, შედეგების დამუშავებისა და ინტერპრეტირების ნაწილში, ასევე, ღრმა ცოდნასა და კვალიფიკაციას ბავშვთა ემოციური დარღვევების სფეროში. სხვა შემთხვევაში ბავშვისთვის ზიანის მიყენების რისკი ძალიან მაღალია. ტესტის გამოყენება უნდა ეფუძნებოდეს პროფესიულ ცოდნას. არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ EDDT ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების *დამხმარე* ინსტრუმენტია. როდესაც ფსიქოლოგი აკეთებს შედეგების ინტერპრეტაციას, უნდა გაითვალისწინოს შეფასების მიზანი, ტესტით შეფასების სპეციფიკა, კონტექსტუალური ფაქტორები (ბავშვის განვითარების ისტორია, ოჯახური ფაქტორები, ცხოვრების ისტორია, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა...), ასევე, სიტუაციური, პიროვნული, ლინგვისტური და კულტურული მახასიათებლები, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს ფსიქოლოგიურ დასკვნებსა და ინტერპრეტაციის სიზუსტე. აღნიშნული ტესტის გამოყენება ეფექტურია მხოლოდ ბავშვის მთლიანი ისტორიისა და მის გარშემო სიტუაციური კონტექსტის გათვალისწინების შემთხვევაში. გარდა ამისა, ტესტში მოცემულ სპეციფიკურ კლასტერებს სადიაგნოსტიკო დანიშნულება არ აქვთ. კერძოდ, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, აუტიზმის თუ ფსიქოტური აშლილობის/შიზოფრენიის კლასტერების საშუალებით შესაძლებელია მხოლოდ ეჭვის მიტანა შესაძლო მდგომარეობაზე, რაც შემდგომ გაღრმავებულ დიაგნოსტიკასა და მულტიდისციპლინურ შეფასებას საჭიროებს. ამიტომ ტესტის შედეგებით არ უნდა მიეწებოს ბავშვს „ჰიპერაქტიურის“, „აუტისტის“ თუ „შიზოფრენიკის“ იარლიყი.

¹ 5-11 წლის მოსწავლეებისთვის ტესტის ადაპტაცია განხორციელდა „გადავარჩინოთ ბავშვები - საქართველოს ოფისის“ (Save the Children in Georgia) ფინანსური მხარდაჭერით, 12-14 წლის მოსწავლეებისთვის კი - საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მხარდაჭერით.

ამიტომაც, გამოცდების ეროვნული ცენტრის რეკომენდაციაა, ამ ტესტის გამოყენებაზე დაწესდეს გარკვეული რეგულაციები. პროფესიონალთა მიერ უნდა მომზადდეს სასწავლო სასერტიფიკაციო მოდული. ფსიქოლოგებს, რომლებიც პრაქტიკაში გამოიყენებენ ტესტს, გავლილი უნდა ჰქონდეთ სპეციალური მომზადება/ტრენინგი, რომლის საფუძველზეც გაიცემა EDDT-ის გამოყენების უფლება, სერტიფიკატი.

რაც შეეხება წინამდებარე სახელმძღვანელოს, ის ორი თავისაგან შედგება. პირველ ნაწილში მოცემულია EDDT-PF-ით ემოციური აშლილობის შეფასებისა და ინტერპრეტირების ძირითადი პრინციპები. ეს ნაწილი წარმოადგენს Bryan L. Euler, PhD „EDDT-PF. Emotional Decision Tree - Parent Form - Professional Manual“-ის ადაპტირებულ თარგმანს. მეორე თავში აღწერილია EDDT-PF-ის ქართულ პოპულაციაზე ადაპტაციის პროცესი და შედეგები.

გამოცდების ეროვნული ცენტრი, კვლევის ჯგუფი

სარჩევი

I თავი. ბავშვთა ემოციური დარღვევები და მისი შეფასება (EDDT-PF)

შესავალი.....	8
ემოციური აშლილობა	9
ტესტის ჩატარება და ქულების მინიჭება.....	29
ინტერპრეტაცია.....	45

II თავი. ტესტის ადაპტაცია

EDDT-ის ადაპტაციის პროცედურები და შედეგები	87
სანდოობა და ვალიდობა	97
ზოგადი ეთიკური პრინციპები	102
დანართი 1. EDDT-PF ადაპტაცია.....	108
დანართი 2. EDDT-PF ტესტის შექმნა და სტანდარტიზაცია (აშშ-ს შერჩევის მონაცემები)	141

I თავი

ბავშვთა ემოციური დარღვევები და მისი შეფასება (EDDT-PF)



შესავალი

ბავშვთა ემოციური დარღვევების შეფასების მეთოდი, ე.წ. ემოციურ აშლილობათა გადაწყვეტის ხე – მშობლის ფორმა (The Emotional Disturbance Decision Tree – EDDT-PF) წარმოადგენს სტანდარტიზებულ, ნორმაზე დაფუძნებულ სკალას, რომელიც შეიქმნა, როგორც ემოციური აშლილობის (EDDT-PF) მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების დამხმარე ინსტრუმენტი. მეთოდი შემუშავდა ამერიკის შეერთებულ შტატებში. ის ეფუძნება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ინდივიდთა განათლების გაუმჯობესების აქტით დადგენილ კრიტერიუმებს (Individuals with Disabilities Education Improvement Act - IDEA, 2004), რომლებიც, ამავე დროს, სპეციალურადაა განსაზღვრული დოკუმენტში შტატების დამხმარე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების განათლების ხელშეწყობაში (Assistance to States for the Education of Children With Disabilities, 34 C.F.R. §300.7, 2002).

EDDT-PF-ს ავსებს ბავშვის მშობელი ან მზრუნველი, ვისაც მჭიდრო, ინტენსიური ურთიერთობა აქვს მოსწავლესთან. სახელმძღვანელოში მოცემულია: (ა) ტესტის ჩატარებისა და ქულათა გამოთვლის ინსტრუქცია; (ბ) ინფორმაცია და მითითებები შედეგების ინტერპრეტაციასთან დაკავშირებით; (გ) ინფორმაცია EDDT-PF-ის სკალის შექმნის შესახებ; (დ) მეთოდის სანდოობისა და ვალიდობის კვლევის აღწერა. დამატებით, მე-3 თავში განხილულია მეთოდის გამოყენებისა და შედეგების ინტერპრეტაციის რამდენიმე მაგალითი.

I თავში მოცემულია ემოციური აშლილობის (ED) ფედერალური განსაზღვრება, ემოციურ აშლილობათა არსებული საზომების მიმოხილვა და EDDT-PF-ის მახასიათებლებისა და გამოყენების მოკლე აღწერა.

ემოციური აშლილობა

გავრცელება

2003-2004 სასწავლო წელს, ამერიკის შეერთებული შტატების 92 816 საჯარო სკოლაში 6 მილიონი მოსწავლე სწავლობდა სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებით (ამერიკის შეერთებული შტატების განათლების დეპარტამენტი, განათლების სტატისტიკის ეროვნული ცენტრი, 2006). ამ მოსწავლეთა შორის 484 488-ს აღნიშნებოდა ემოციური აშლილობა. 1995 წელს ანალოგიური მაჩვენებელი 439 164 მოსწავლეს შეადგენდა (ამერიკის შეერთებული შტატების განათლების დეპარტამენტი, 2006). ამგვარად სახეზე იყო ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეთა რაოდენობის ზრდა. ემოციური აშლილობა რიგით მეოთხეა 13 ყველაზე მეტად გავრცელებულ განსაკუთრებულ მდგომარეობას შორის, რომელთაც მოიცავს სპეციალური განათლება (ამერიკის შეერთებული შტატების განათლების დეპარტამენტი, 2006). ამ ტენდენციის გათვალისწინებით, არსებული მაჩვენებელი საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ მომავალში კიდევ გაიზრდება მოსწავლეთა ამ ჯგუფის როგორც საერთო რაოდენობა, ასევე პროპორციული თანაფარდობა სპეციალურ განათლებაში.

განსაზღვრება

ემოციური აშლილობის მქონედ ითვლებიან ის მოსწავლეები, რომლებიც აკმაყოფილებენ შემდეგ ფედერალურ კრიტერიუმებს:

(I) ემოციური აშლილობა ისეთი მდგომარეობაა, რომელიც ვლინდება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთ ან რამოდენიმე მახასიათებელში დროის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და მნიშვნელოვნად უარყოფითად აისახება ბავშვის განათლებაზე.

- (ა) დასწავლის უუნარობა, რომელიც ვერ აიხსნება ინტელექტუალური, სენსორული ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით.
- (ბ) თანატოლებსა და მასწავლებლებთან დამაკმაყოფილებელი ინტერპერსონალური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა.
- (გ) შეუსაბამო (არაადეკვატური) ქცევა ან გრძნობები ნორმალურ პირობებში.
- (დ) დაქვეითებული გუნება-განწყობა ან დეპრესიული ზოგადი განწყობა (სულ ასეთ ხასიათზეა).
- (ე) პირად ან სასკოლო პრობლემებთან დაკავშირებული ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების გამოვლენის ტენდენცია.

(II) ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმით მოიცავს ასევე შიზოფრენიასაც. ტერმინი, ემოციური აშლილობა არ გამოიყენება იმ ბავშვების მიმართ, რომლებიც სოციალურად ცუდად არიან ადაპტირებული მანამ, სანამ არ განისაზღვრება, რომ მათ აქვთ ემოციური აშლილობა (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განათლების სახელმწიფო დამხმარე სახელმძღვანელო, 34 C.F.R., §300.7, 2002).

სპეციალური განათლებისათვის შესაბამისობის დასადგენად ყველა მოსწავლე საჭიროებს როგორც თავდაპირველ, საწყის შეფასებას, ასევე განმეორებით შეფასებას ყოველ 3 წელიწადში იმისათვის, რომ დარჩნენ პროგრამაში (IDEA, 2004). თუმცა არსებობს იმ მოსწავლეთა შეფასების დიდი და მზარდი საჭიროება, რომლებსაც, შესაძლოა, ჰქონდეთ ემოციური აშლილობა. ეს მდგომარეობა ერთ-ერთი ყველაზე რთულად შესაფასებელია. ამას განაპირობებს როგორც ტერმინის განმსაზღვრელი ფედერალური რეგულაციების კომპლექსურობა, ასევე ორივე კრიტერიუმი: ჩართვისა (მაგალითად, დიაგნოსტიკა) და გამორიცხვის (მაგალითად, ხანგრძლივობა). ემოციური აშლილობის შეფასების სირთულე იმაშიც მდგომარეობს, რომ ფედერალური კრიტერიუმი ეხება კლინიკურ მდგომარეობას (მაგ., დეპრესია, შფოთვა, შიზოფრენია), ამასთან, დიაგნოსტიკის სახელმძღვანელო კრიტერიუმები ფედერალურ რეგულაციებში მოცემული არ არის. ფედერალური კრიტერიუმი ასევე მოიცავს ემოციური აშლილობის შესაძლებლობის ორ პოტენციურ სფეროს, რომელთაც ძალიან ფართო სპექტრი აქვთ. ამასთან, არ არსებობს ოფიციალური დოკუმენტი, რომელშიც მოცემული იქნება მათი კლინიკური განსაზღვრება: „თანატოლემბსა და მასწავლებლებთან დამაკმაყოფილებელი ინტერპერსონალური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა“ და „შეუსაბამო (არაადეკვატური) ქცევა ან გრძნობები ნორმალურ პირობებში“ (უნარშეზღუდული ბავშვების განათლების სახელმწიფო დამხმარე სახელმძღვანელო, 2002). ამის გარდა, არ არის წარმოდგენილი ან მიღებული ფედერალური განსაზღვრება ტერმინისათვის „ცუდი სოციალური ადაპტაცია“. და ბოლოს, ემოციური აშლილობის დიაგნოსტირებას ართულებს ისიც, რომ ამერიკის შეერთებული შტატების სპეციალური განათლების ოფისს არასოდეს წარმოუდგენია ოფიციალური სახელმძღვანელო მითითებები გამორიცხვის ისეთი კრიტერიუმებისათვის, როგორცაა სიმწვავე, საგანმანათლებლო ზეგავლენა და ხანგრძლივობა. მიუხედავად იმისა, რომ ამ საკითხებთან დაკავშირებით იყო გარკვეული გამოხმაურებები, არანაირი ფორმალური მითითებები არ გამოქვეყნებულა.

ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმის განხილვა

ემოციური აშლილობის ფედერალური საზომი/კრიტერიუმი შეიცავს ემოციური დარღვევის ხუთ ინდიკატორს (შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების განათლების სახელმწიფო დამხმარე სახელმძღვანელო, 2002). მასში მოცემულ მახასიათებლებს ((ა)-დან (ე)-მდე) წინ უძღვის ოთხი საკვალიფიკაციო თავისებურება, რომლებიც ემოციური აშლილობის მახასიათებლებთან ერთად უნდა იყოს წარმოდგენილი. საზომი შეიცავს ემოციურ აშლილობასთან დაკავშირებულ ორ პირობას,

რომლებიც ასევე საჭიროებს განხილვას, როდესაც დადგინდება ბავშვისთვის სპეციალური განათლების საჭიროება.

ძირითადი თავისებურებები

ფედერალური კრიტერიუმის მიხედვით აუცილებელია ოთხი საკვალიფიკაციო მახასიათებელი, იმისათვის, რომ მოსწავლე ჩაითვალოს ემოციური აშლილობის მქონედ: ა) „მოცემულთაგან [(ა)-(ე)] ერთი ნიშანი მაინც“; ბ) „აღნიშნებოდეს დროის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში“; გ) „გამოხატული ხარისხით“; დ) „უარყოფითად (არასასურველად) აისახებოდეს განათლებაზე“. თუმცა ყველა ეს მახასიათებელი განხილულია ემოციური აშლილობის გადაწყვეტის ხე - მასწავლებლის ფორმაში (The Emotional Disturbance Decision Tree - EDDT-TF). მშობლისგან ბავშვის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად, გაკეთდა მასწავლებლის ფორმის გარკვეული მოდიფიკაცია. ის ინფორმაცია, რომელიც ნაკლებ სავარაუდო იყო მშობლებს მოეწოდებინათ ბავშვის შესახებ, არ შევიდა EDDT-PF- ში.

ასე მაგალითად, დასწავლის უუნარობა, რაც ვერ აიხსნება ინტელექტუალური, სენსორული ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით, რომლებიც „უარყოფით (არასასურველ) ზეგავლენას ახდენს ბავშვის განათლებაზე“. შესაძლოა ზოგიერთ მშობელს ჰქონდეს აღნიშნული ინფორმაცია საკუთარი ბავშვის შესახებ მაგრამ, წინამდებარე სახელმძღვანელოს ავტორმა მიიჩნია, რომ ეს შეკითხვები შეიძლება უხერხული ყოფილიყო იმ მშობლებისათვის, ვისაც არ აქვს აღნიშნული ინფორმაცია ბავშვის შესახებ. დამატებით, განისაზღვრა, რომ მსგავსი ტიპის ინფორმაციის მიღება უფრო მარტივი იყო პირისპირი ინტერვიუს გზით. იგივე ინფორმაციის მიღება აგრეთვე შესაძლებელია EDDT-TF მასწავლებლის შეფასებების მეშვეობით. EDDT-PF-ის სკალა აერთიანებს ოთხ სოციალურ-ემოციურ და ქცევით მახასიათებელს. ეს მახასიათებლები ასევე მოცემულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ინდივიდთა განათლების გაუმჯობესების აქტის (IDEA-ს) შესაბამის კრიტერიუმებში, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია პოტენციურად ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლის იდენტიფიცირება.

ერთი ან მეტი მახასიათებელი. ფედერალური კრიტერიუმის მიხედვით, იმისათვის რომ მოსწავლე ჩაითვალოს ემოციური აშლილობის მქონედ, მოცემული ხუთი მახასიათებლიდან [(ა)-(ე)] ერთი მაინც უნდა ჰქონდეს.

დროის ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში. როგორც უკვე აღინიშნა, ეს კრიტერიუმი არ იყო შეტანილი EDDT-PF-ში.

გამოხატული ხარისხი. ცხადია ეს ცნება გამოყენებულია იმ განსხვავების ხაზგასასმელად, რომელიც იკვეთება ნორმალურ ბავშვებსა და ემოციური აშლილობის მქონეთა ემოციურ-ქცევით პრობლემებს შორის. EDDT ამ საკითხის გადაწყვეტას

ემოციური აშლილობის თითოეული მახასიათებლის ნორმასთან შედარების გზით გვთავაზობს. აშლილობის პროცენტული რანგები, ასევე, კუმულატიური პროცენტები ნორმისა და ემოციური აშლილობისათვის წარმოდგენილია სახელმძღვანელოს დანართში (დანართი N 1 - საქართველო, ნორმატიული შერჩევა; დანართი N 2, ნაწილი B, C D. აშშ, ნორმატიული და კლინიკური შერჩევა)

უარყოფითი (არასასურველი) ზეგავლენა სასკოლო მიღწევაზე. ემოციურ-ქცევითი პრობლემები თვალსაჩინოდ და აშკარად აისახება მოსწავლის სასკოლო მიღწევებზე, თუმცა, ზოგჯერ გავლენა ნაკლებად შესამჩნევია. მოცემული მეთოდი ამ საკითხს ეხება კითხვარის 5-ე ნაწილში (საგანმანათლებლო გავლენის კლასტერი). იგი ემოციურ-ქცევითი პრობლემების ზეგავლენის ინდექსის დადგენის საშუალებას იძლევა (მაგ.: დამოუკიდებელი მუშაობა, გაცდენილი გაკვეთილები, დარჩენილი საგანი). პროცენტული რანგები და ხარისხები ემოციური დარღვევებისათვის წარმოდგენილია სახელმძღვანელოს დანართ C-ში, ხოლო კუმულატიური პროცენტები ნორმისა და ემოციური აშლილობისათვის - დანართი D-ში.

ემოციური აშლილობის მახასიათებლები

დეტალურად განვიხილოთ ემოციური აშლილობის ხუთი მახასიათებელი, რომლებიც მოცემულია ფედერალურ კრიტერიუმში:

(ა) „დასწავლის უუნარობა, რომელიც ვერ აიხსნება ინტელექტუალური, სენსორული ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით,“ (ბ) „თანატოლებსა და მასწავლებლებთან დამაკმაყოფილებელი ინტერპერსონალური ურთიერთობების დამყარებისა და/ან შენარჩუნების უუნარობა,“ (გ) „შეუსაბამო (არაადეკვატური) ქცევა ან გრძნობები ნორმალურ პირობებში“, (დ) „დაქვეითებული გუნება-განწყობა ან დეპრესიული ზოგადი განწყობა“ და (ე) „პირად ან სასკოლო პრობლემებთან დაკავშირებული ფიზიკური სიმპტომების/შიშების გამოვლენის ტენდენცია“ (შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების განათლების ხელშეწყობის წესი, 2002). როგორც უკვე აღინიშნა, EDDT-PF არ თხოვს მშობლებს პირველი კრიტერიუმის შესახებ ინფორმაციას. დანარჩენი ოთხი IDEA-ს კრიტერიუმი ([ბ-ე]) შესულია EDDT-PF-ში. განვიხილოთ თითოეული მათგანი:

თანატოლებსა და მასწავლებლებთან დამაკმაყოფილებელი ინტერპერსონალური ურთიერთობების დამყარებისა და/ან შენარჩუნების უუნარობა. ფსიქოლოგიის თეორეტიკოსების აზრით, სოციალური ინტერაქცია სწავლის განუყოფელი ნაწილია, კონსტრუქციული ინტერაქცია კი ჯანმრთელი ახალგაზრდების განვითარების პროცესის უმთავრესი ფაქტორია. თავის ნაშრომში „ბავშვის ფსიქოლოგია“ პიაჟე და ინჰელდერი (1966/1969) აღნიშნავენ: „აღიარებული და ფართოდ მიღებულია, რომ კოგნიტური და სოციალური განვითარება ერთმანეთისაგან განუყოფელი და პარალელური პროცესებია. ... გასაოცარია, რომ ბავშვის კოგნიტურ ოპერაციებს ამზადებს და მათთვის საფუძველს ქმნის

ფუნქციონალური მთლიანობა – ერთ მთლიანობად შეკრული კოგნიტური, თამაშის, ემოციური, სოციალური და მორალური რეაქციები.“

სწავლის დროს ინტელექტუალური და სოციალური პროცესები განუყოფელია. განვითარება საჭიროებს ამ პროცესების ჯანსაღ ურთიერთქმედებას. წიგნში „ბავშვობა და საზოგადოება“ ერიქსონი წერს, რომ განვითარების ეტაპზე აუცილებელია „ინიციატივა დანაშაულის გრძნობის საპირისპიროდ“ (მაგ., საბავშვო ბაღიდან დაწყებით სკოლამდე). ბავშვი, რომელიც კარგად ვითარდება, „მონდომებულია, რაიმე აკეთოს სხვებთან თანამშრომლობით, იმუშაოს სხვა ბავშვებთან ერთად რაიმეს კონსტრუირების ან/და დაგეგმვის მიზნით. ამჟღავნებს მასწავლებლებისაგან სარგებლის მიღების სურვილს და მეტოქეობას უწევს იდეალურ პროტოტიპებს“. აქედან გამომდინარე, ბავშვს, რომელიც იბრძვის ფსიქოლოგიური შეგუებისათვის, ნაკლებად შეუძლია თანამშრომლობა და სარგებლის მიღება მასწავლებლების ან სხვა უფროსებისაგან. პიაჟესა და ინჰელდერის მიხედვით, ამგვარი პრობლემები გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარების ტემპსა და სწავლის უნარზე.

ეს თეორიები ხსნის, თუ რატომ არის მოსწავლეთა სოციალური ურთიერთობის უნარები მნიშვნელოვანი მათი სწავლისათვის. თანატოლებთან და მასწავლებლებთან დამაკმაყოფილებელი ინტერპერსონალური ურთიერთობების დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა მნიშვნელოვნად უშლის ხელს განვითარებასა და სწავლას და ამიტომ უნდა იყოს ემოციური აშლილობის კრიტერიუმის ნაწილი.

არსებობს ემპირიული მონაცემებიც, რომლებიც განამტკიცებს ამ მოსაზრებას. სოციალური გარიყულობა უშუალო კავშირშია დაბალ აკადემიურ მიღწევებთან (Aluja & Blanch, 2002). სოციალური გარიყულობა ასევე იწვევს დეპრესიას, რომელიც, თავის მხრივ, უკავშირდება დაბალ მაჩვენებლებს სტანდარტიზებულ ტესტებში (Strauss et al., 1982) და ატესტატის დაბალ ქულას (Mattison et al., 1990). სოციალურ ურთიერთობებში სირთულეებისა და მე-კონცეფციის პრობლემების დროს დაბალია კლასში სასურველი ქცევების აღმოცენების ალბათობა, როგორცაა, მაგალითად, დავალებების თანმიმდევრული დასრულება, ლიდერობა და თანატოლებთან პოზიტიური ინტერაქცია (Hay, Byrne, & Butler, 2000). თავის მხრივ, თვითიზოლაცია კორელაციაშია ძლიერ მორცხვობასთან და შფოთვისთან 3 წლის შემდეგაც (Hymel, Rubin, Rowden & Lemare, 1990). სოციალური გარიყულობისა და მორცხვობის ემოციური მახასიათებლების გარდა, არსებობს მიჯაჭვულობისა და დამოკიდებულების პრობლემები, რომლებიც აფერხებს კლასში ბავშვის ფუნქციონირებას. მიჯაჭვულობის პრობლემის მქონე მოსწავლეები ამჟღავნებენ ძლიერ ნდობას მასწავლებლების მიმართ, ეძებენ მათთან ფიზიკურ სიახლოვეს და დახმარებას ნაკლებად შესატყვისი გზით ითხოვენ (Shwartz & Davis, 2006). ასეთი მოსწავლეები ადვილად ეწებებიან ვინმეს, არიან ემოციური საჭიროების მქონე და ნაკლებად შეუძლიათ დამოუკიდებლად ან მუდმივი უკუკავშირის გარეშე მუშაობა. ძლიერი მიჯაჭვულობის მქონე ბავშვების უსაფრთხოებისა და ნდობის მოპოვებისკენ სწრაფვა ასევე არღვევს მათ მონაწილეობას სასკოლო პროცესებში. მაგალითად, მათ მიერ განცდილი ტრავმა, შესაძლოა, გახდეს მათი განსაკუთრებული მგრძობელობისა და

შემფოთების მიზეზი „გადარჩენაზე“ ზრუნვის გამო. ამგვარი მოსწავლეები გამუდმებით ამახვილებენ ყურადღებას უსაფრთხოების საკითხზე და არ შეუძლიათ კონცენტრირება ან სამუშაოს ორგანიზება, როგორც მათ თანატოლებს.

არამდგრადი ქცევები. ურთიერთობის მხოლოდ ერთი ტიპი არ აბრკოლებს სასკოლო წარმატებას. ნეგატიური სოციალური ჩვევები (მაგ., აგრესიულობა) როგორც პირდაპირ, ასევე ირიბად მოქმედებს და აისახება სკოლის ბევრ პრობლემაზე. რეაქტიულმა აგრესიამ შეიძლება გამოიწვიოს ინფორმაციის გადამუშავების პრობლემები, იმპულსურობა და შფოთვა, პროაქტიულმა აგრესიამ კი – თანატოლებთან ცუდი ურთიერთობები და მოგვიანებით ისეთი მნიშვნელოვანი პრობლემები, როგორცაა მცირეწლოვანთა შეურაცხყოფა და ფსიქოპათია (Raine et al., 2006). ზოგადად, აგრესია უკავშირდება თანატოლების დახმარების სურვილის ნაკლებობასა და მწირ წარმოსახვას, ასევე პოზიტიური ემოციების ნაკლებობასა და სოციალური ჩვევების სიმწირეს, ისეთ არასასურველ ქცევებს, როგორცაა წესების დარღვევა, ცემა და „საქმის გარჩევა“ (Webster-Stratton & Lindsay, 1999). ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ აგრესიული ქცევა ხანგრძლივი და დროში მდგრადია, რაც ხელს უშლის აგრესიულ მოსწავლეთა აკადემიურ პროგრესს.

თანატოლების მიმართ ცუდი დამოკიდებულების, ჭარბი მიჯაჭვულობის, აგრესიისა და გარიყულობის კონკრეტული მაგალითებით დასტურდება, თუ როგორ აფერხებს თანატოლებთან და მასწავლებლებთან ურთიერთობის პრობლემები სწავლის პროცესს და სოციალურ განვითარებას. ეს კი ამართლებს აღნიშნული დებულების ჩართვას ემოციური აშლილობის ფედერალურ განმარტებაში.

შეუსაბამო (არაადეკვატური) ქცევა ან გრძნობები ნორმალურ პირობებში. EDDT-ი ერთ-ერთი იმ მცირე ფსიქოლოგიურ მეთოდთაგანია, რომლებიც ამ კრიტერიუმის მიხედვით აფასებს მოსწავლეებს. ეს კრიტერიუმი იმდენად ფართოა, რომ ძნელია ზუსტად განსაზღვრო, თუ ზუსტად რა იგულისხმება მასში. იგი ერთადერთია დასახელებულ ხუთ კრიტერიუმს შორის, რომელიც ექსპლიციტურად ასახავს ქცევას და რადგან იგი მოცემულია ფედერალურ კრიტერიუმებს შორის, მისი შეფასება აუცილებელია.

შეუსაბამო ქცევები ან გრძნობები პირდაპირ გავლენას ახდენს განათლებაში წარმატებაზე. მაგალითად, იგი ამცირებს მოსწავლის შესაძლებლობას, მიიღოს მითითებები მენტორის ან მასწავლებლისაგან, რაც განვითარებისათვის აუცილებელია და საკლასო სწავლებისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს (Erikson, 1963). ასევე ის აუარესებს თანატოლებს შორის ინტერაქციას, რაც, შესაძლოა, პიაჟეს მიხედვით ასიმილაციისა და აკომოდაციის შემაფერხებელი აღმოჩნდეს. თავის მხრივ, ასიმილაცია და აკომოდაცია კოგნიტური განვითარების ცენტრალური პროცესებია და იმ გზის განუყოფელი ნაწილია, რომლითაც მოსწავლეები ერთმანეთის კოგნიტურ სქემებზე ზემოქმედებენ, სწავლობენ ერთმანეთისაგან.

მხოლოდ არაადეკვატური ქცევა ან განცდები არ არის ემოციური აშლილობის დამადასტურებელი პირობა. განსაკუთრებით, თუ მათი სიხშირე დაბალია. თუმცა

შესაძლებელია მათ შენიღბონ პრობლემები, რომლებიც ემოციური აშლილობის მაჩვენებელია. მაგალითად, ზოგიერთი მკვლევარი აღნიშნავს, რომ დეპრესია დისფორიასთან, როგორც ინტერნალიზებულ ფაქტორთან ერთად, პირველი რიგის ექსტერნალიზებულ ფაქტორსაც მოიცავს, რომელიც აისახება ქცევაში (Craighead, Smucker, Craighead, Ilardi, 1998). მკვლევრების მონაცემებით, პაციმარ არასრულწლოვანებში, რომელთაც დასაწყისში არ აღენიშნებოდათ ემოციური აშლილობა, 7-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება ემოციური პრობლემები სკოლის ზოგად პოპულაციასთან შედარებით (Johns-Reid, Williams, Webster, 2001). ამ კვლევებმა ცხადყო, რომ არაადეკვატური ქცევა, შესაძლოა, არათვალსაჩინო პრობლემების მიმანიშნებელი იყოს და ამიტომ ყურადღებით უნდა გაანალიზდეს.

ამ კრიტერიუმის საფუძველზე გარანტირებული შეფასების მიზეზია ის, რომ მისი საშუალებით გაანალიზდება ყმაწვილების მიერ პრობლემის დაძლევის მრავალი გზა და დისტრესის გამოხატვის საშუალებები.

ზოგიერთი ავტორის მიხედვით, ემოციური აშლილობის რისკ ჯგუფისა და მწირი ემოციური რეგულაციის მქონე ყმაწვილები სხვებთან შედარებით უფრო მეტად არიან დეპრესიისაკენ მიდრეკილნი (Crockett, Moilanen, Raffaelli, Randall, 2006). კროკეტის მონაცემებით ამ რისკის ჯგუფებს მოზრდილ ასაკში მაღალი აქვთ დელინკვენტობისა და სექსუალური ძალადობის განხორციელების ალბათობა. სხვა მკვლევრები აღნიშნავენ, რომ ახალგაზრდების მიერ სტრესის დაძლევის სტილი მათი შინაგანი შეგუების შესაძლებლობებს ამჟღავნებს და იძლევა ქცევის წინასწარმეტყველების საშუალებას. მაგ., ყმაწვილებს, რომელთაც ემოციური თვითცნობიერების და სიბრაზის შეკავების ნაკლებობა აღენიშნებათ, მაღალი აქვთ ინტერნალური ემოციური სიმპტომების აღმოცენების ალბათობა, მაშინ როცა დაძლევის ადეკვატური სტრატეგიების მქონე ყმაწვილებს ეს რისკი დაბალი აქვთ (Zeman, Shipman, Suveg, 2002). ასევე ბავშვები, რომლებიც წუწუნებენ, ზღუქუნებენ, ეპასუხებიან და კარებს აჯახუნებენ, შესაძლოა, ამჟღავნებდნენ გუნება-განწყობის დაქვეითებასა და სიბრაზეს. შესაბამისად, მოსწავლემ, რომელიც ადვილად ღიზიანდება და თავშეუკავებელია, ან ვისაც კონფლიქტის გადაწყვეტის ჩვევები ნაკლებად აქვს განვითარებული, შეიძლება გამოამჟღავნოს ემოციური აშლილობა ნორმალურ სიტუაციაში შეუსაბამო ქცევებითა და განცდებით.

სხვა ქცევებზე დაკვირვების შედეგადაც შეიძლება აღმოვაჩინოთ ფარული, არათვალსაჩინო პრობლემები ბავშვების ცხოვრებაში. ქცევითი აშლილობის მქონე ბავშვებს უფრო ხშირად ადრე აღენიშნებათ მანიაკალური მდგომარეობის დასაწყისი და ასევე ხშირად ხდებიან ნივთიერებაზე დამოკიდებულები (Carlson, Bromet, Sievers, 2000). ყმაწვილებს, რომელთაც თვითდამაზიანებელი ქცევა აღენიშნებათ (ჭრილობების მიყენება), ძლიერ გამოხატული დისტრესი აქვთ, ახასიათებთ ნეგატიური თვითრწმენა, სიბრაზის მწირი კონტროლი და ანტისოციალური ქცევა (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl, 2005). აკვიატებისა და რიტუალური ჩვევების მქონე ბავშვებს აღენიშნებათ სკოლაში, სახლსა და სოციალურ გარემოში სხვადასხვა სახის დარღვევის ტენდენციები (Piacentini, Bergman, Keller, McCracken, 2003). ხშირად ბავშვებს, რომლებიც სხვებს ეხებიან და

დისტანციას ვერ გრძნობენ, აღნიშნებათ პერსონალური საზღვრების პრობლემა. სექსუალური ძალადობა ბავშვებზე იწვევს დისოციაციურ აშლილობას, რისკის შემცველ ქცევებს, ძირითადად თვითდაზიანებას, განსაკუთრებით გოგონებში (Kisiel, Lyons, 2001). შესაბამისად, ბავშვები, რომლებიც კლასში ვერ ჩერდებიან, იმპულსურები არიან და ფიზიკურად ძალადობენ თანატოლებზე, შესაძლოა, თვითონ იყვნენ ძალადობის მსხვერპლნი. ბავშვები, რომლებიც ურტყამენ მუშტებს და მუჯღუფუნს კრავენ სხვებს, შესაძლოა, ღრმა დისტრესს განიცდიან და ამ გაზით ცდილობენ შფოთვის გაკონტროლებას.

ბევრი მიზეზი არსებობს იმისა, რომ სიტუაციის შეუსაბამო, არაადეკვატურ ქცევას ან განცდებს საფუძვლად ედოს ემოციური აშლილობა. ასევე, შესაძლებელია, შეუსაბამო ქცევებმა ან განცდებმა შეაფერხონ მოსწავლის მონაწილეობა სასკოლო ცხოვრებაში (მაგ., გაცდენები, მოვალეობებისაგან თავის არიდება, თვითდაზიანება, აკვიატებული აზრები), რაც ამართლებს ამ კრიტერიუმის არსებობას ემოციური აშლილობის ფედერალურ განსაზღვრებაში.

ზოგადი გუნება-განწყობილება და დეპრესია. ლიტერატურიდან ცნობილია დეპრესიის გავლენა მოსწავლის ფუნქციონირებაზე. მაგალითად, დეპრესია კავშირშია დაბალ აკადემიურ მიღწევებთან (Mattison, et al., 1990), მიღწევის სტანდარტულ ტესტებში დაბალ მაჩვენებლებსა (Strauss et al., 1982) და მასწავლებლების დაბალ შეფასებასთან (Blechman et al., 1986). დეპრესია ასევე უკავშირდება არასასურველ სოციალურ ჩვევებს, როგორცაა, მაგალითად, „დასწავლილი უსუსურობის“ ტენდენცია (Bodiford, Eisenstadt, Jonson, & Bradlyn, 1988). დეპრესია ასევე ასოცირდება ისეთი სოციალური უნარების დაქვეითებასთან, როგორცაა პოზიტიური კომუნიკაცია და სოციალური პრობლემების გადაჭრა (Fauber et al., 1987). დეპრესიული მოსწავლეები, სხვა მოსწავლეებთან შედარებით, ნაკლებ სოციალურ კომპეტენციას ამჟღავნებენ (Shah, Morgan, 1996). დეპრესია ასევე უკავშირდება დასწავლის უნარის დაქვეითებას (Finkelstein, 1996).

დეპრესია მრავალგანზომილებიანია და, შესაძლოა, ისეთი ფორმით გამოვლინდეს, რომ არც ჰგავდეს დეპრესიას. მოსწავლეთა თვითშეფასების საფუძველზე მიღებული დეპრესიულობა პედაგოგთა ანგარიშებში უკავშირდება ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა დაბალი სასკოლო მიღწევები, უპასუხისმგებლობა, დაჩაგრულობა, სომატური ჩივილები. მშობელთა შეფასებებში კი მოსწავლეთა თვითშეფასება კორელაციაშია ექსტერნალიზებულ ქცევებთან (ურჩობა, ქურდობა, უყურადღებობა) ისევე, როგორც უფრო შენიღბულ დეპრესიულ ქცევებთან, როგორცაა დეპრესიული განწყობა და სოციალური გარიყულობა (Puura et al. 1998). ეს კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რომ ექსტერნალიზებული ქცევა, შესაძლოა, ასახავს ფარულ, არათვალსაჩინო, ინტერნალიზებულ ემოციურ პრობლემას. ამან შეიძლება შეცდომაში შეიყვანოს შემფასებელი და ემოციური აშლილობა შეაფასოს როგორც სულ სხვა კატეგორია - ქცევითი აშლილობა ან ცუდი სოციალური ადაპტაცია.

ცხადია, რომ დეპრესიული გუნება-განწყობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სწავლასა და განვითარებაზე და ამიტომ ეს საგულისხმო კრიტერიუმი შეტანილია ემოციური აშლილობის განსაზღვრებაში. რადგანაც დეპრესია განსხვავებულად შეიძლება გამოვლინდეს, ნაკლები ინტენსივობა ჰქონდეს სახლში, ვიდრე სკოლაში, მშობლის მოსაზრების გაგება ძალიან სასარგებლოა.

პირად ან სასკოლო პრობლემებთან დაკავშირებული ფიზიკური სიმპტომების/შიშების გამოვლენის ტენდენცია. შფოთვამ ბავშვებში, შესაძლოა, მიიღოს განსხვავებული ფორმა, რაც ხელისშემშლელია სხვადასხვა მიმართულებით. შფოთვის მაღალი დონის მქონე მოსწავლეები მიდრეკილნი არიან პერფექციონიზმისაკენ, მათ მუდმივად ესაჭიროებათ დარწმუნება და დამშვიდება (Silverman et al., 1995). მასწავლებლის მხრიდან მუდმივი დარწმუნება გავლენას ახდენს მოსწავლის დამოუკიდებლად მუშაობის უნარზე, მათი მუშაობის შედეგებსა და თვითშეფასებაზე. ბავშვებს, რომელთაც აქვთ სოციალური შიში/ფობია, რცხვენიათ რაიმეს თქმის ან გაკეთებისა. მათ დამცირების და უარყოფის შიში აქვთ (March, 1997). სოციალური შიშის ეს ტიპი გავლენას ახდენს სასკოლო აქტივობებში მოსწავლის მონაწილეობაზე – მცირდება შეკითხვებზე პასუხის, საკლასო დისკუსიაში ჩართვის ან ჯგუფში მუშაობის სურვილი. სოციალური ფობიის უკიდურეს შემთხვევებში, როგორცაა „სელექტიური მუტიზმის“ მდგომარეობა, შესაძლებელია მოსწავლემ „უსაფრთხო“ მეგობრების გარდა, სხვებთან კომუნიკაციაზე თქვას უარი და სკოლაში საერთოდ ხმაც კი არ ამოიღოს (Black, 1995). ეს ხელს უშლის მოსწავლეს საკლასო აქტივობებში მონაწილეობაში, მაგ., როგორცაა ხმამაღალი კითხვა კლასში. ცხადია, დუმილი ან თუნდაც მინიმალური ვერბალური ინტერაქცია აბრკოლებს მოსწავლის განვითარებას, ამცირებს თანატოლებისაგან რაიმეს სწავლის შესაძლებლობას, რის მნიშვნელობაზეც მიუთითებდნენ პიაჟე, ინელდერი და ერიქსონი (Piaget, Inhelder, 1966/1969; Erikson, 1963).

განშორების შიში, რომელიც უკავშირდება მზრუნველთან დაშორებას, პანიკური აშლილობის საბავშვო ვარიანტია (Black, 1995). ასეთ შემთხვევაში ბავშვს არ უნდა სკოლაში წასვლა და კლასში მშობლის გარეშე დარჩენა. ამგვარმა შიშმა, შესაძლოა, გამოიწვიოს მრავალგვარი რეაქცია, როგორცაა სიბრაზის შეტევა მზრუნველთან განშორების დროს. განშორების შიში ხშირად იწყება სომატური ჩივილებით, რომლებიც გადადის პანიკაში (Black, 1995). განშორების შიში, შესაძლოა, არსებობდეს როგორც ცალკე ფობია, თუმცა, ავტორის გამოცდილებით, მზრუნველთან განშორების შიში და სკოლაში სოციალური გამოცდილების მიღების შიში, ჩვეულებრივ, ახლოსაა ერთმანეთთან. ამგვარი აშლილობა გვხვდება მცირეწლოვან მოსწავლეებთან, რომელთაც აქვთ მიჯაჭვულობის პრობლემები, ან ვინც ტრავმირებულია, რაც იწვევს მზრუნველთან განშორების შიშს. თუ მსგავსი სიმპტომები დროულად არ გამოვლინდა, ამან, შესაძლოა, გამოიწვიოს სკოლისათვის თავის არიდება, ასევე მოზრდილ ასაკში ფსიქოლოგიური პრობლემების წინაპირობა გახდეს (სომატიზაციური აშლილობა, შფოთვა, სოციალური ფობიები, პასიურ-დამოკიდებული პიროვნული აშლილობა).

შფოთვის სხვა ასპექტი, რომელმაც შეიძლება ასევე შეაფერხოს სასკოლო აქტივობებში მონაწილეობა, წარსულში მიღებული ტრამვაა. მასთანაა დაკავშირებული მიმდინარე შფოთვა და წუხილი. ამაში მოიაზრება პოსტტრავმატული სტრესული აშლილობის სიმპტომები, რომლებიც უკავშირდება ფიზიკურ/სექსუალურ ჩაგვრასა და ოჯახური ძალადობის თვითმხილველობას (როდესაც ბავშვი ხდება ოჯახური ძალადობის მოწმე). მიუხედავად იმისა, რომ ამგვარი სიმპტომები იშვიათია, ბოლო წლებში თავს იჩენს მათი რაოდენობის ზრდა. ხშირად ამგვარი ტრავმები შენიღბულია და, შესაძლოა, სხვა პრობლემური ქცევის მიზეზი გახდეს მაგ., გარიყვა, ჭარბი აგზნება, აგრესია). დამატებით, მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობა ასევე იწვევს ჭარბ აგზნებას და, შესაძლოა, იყოს აგრესიის, ძალადობისა და ტყუილის მსგავსი ექსტრენალიზებული ქცევების ფარული მიზეზი (Schwartz, Davis, 2006).

შფოთვასთან დაკავშირებული ზემოთხსენებული სიმპტომები, ფიზიკურ და შიშის ნიშნებთან ერთად (პანიკური შეტევა, ძილის პრობლემები, თავის და მუცლის ტკივილის ჩივილები) ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმში შედის, რადგან ისინი ხელს უშლიან სკოლაში მოსწავლის ნორმალურ ფუნქციონირებას.

განსაკუთრებული ასპექტები

შიზოფრენია. შიზოფრენია იშვიათია ბავშვებში (40 000-დან ერთი შემთხვევა). ამ დიაგნოზის მქონე ბავშვებს დიდი სირთულეები ექმნებათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მათ, შესაძლოა, ჰქონდეთ ჰალუცინაციები (ხედავს და ესმის ის, რაც ობიექტურად არ არის), სოციალური გარიყულობა, ემოციური პრობლემები. მაღალია სუიციდის რისკი და ქვეითდება სოციალური და საკუთარ თავზე ზრუნვის უნარები. მიუხედავად იმისა, რომ შიზოფრენია ძალიან იშვიათია ბავშვობასა და მოზარდობის ასაკშიც კი, ძალიან მძიმე შედეგების გამო გამართლებულია მისი ჩართვა ემოციური აშლილობის ფედერალურ განმარტებაში.

ფედერალური კრიტერიუმის საფუძველზე შიზოფრენიის მქონე ბავშვები და ყმაწვილები საჭიროებენ სპეციალურ განათლებას. შეფასების სხვა ინსტრუმენტებისგან განსხვავებით, EDDT-PF-ში ცალკე კლასტერად არის წარმოდგენილი ფსიქოტური/შიზოფრენიული მახასიათებლები. რადგანაც მშობლები უფრო მეტ დროს ატარებენ შვილებთან, მათ, მასწავლებლებთან შედარებით, ბავშვის მრავალნაირი ქცევის შესახებ უფრო მეტი ინფორმაცია აქვთ. შესაძლო ფსიქოტური ნიშნების შემთხვევაში, რაც ხშირად ნატიფად და პერიოდულად ვლინდება, მშობლებისგან ასეთი დამატებითი ინფორმაცია გააუმჯობესებს ფსიქოზის სკრინინგს და ხელს შეუწყობს ბავშვის დროულ დახმარებას.

ცუდი სოციალური ადაპტაცია. ფედერალური კრიტერიუმის მიხედვით, სოციალურად ცუდად ადაპტირებული ბავშვი არ მიიჩნევა ემოციური აშლილობის მქონედ ემოციური აშლილობის დიაგნოზის დადგენამდე. ეს კრიტერიუმი გამორიცხავს იმ ბავშვებს, რომლებიც ცუდად ადაპტირდებიან, მაგრამ სპეციალურ განათლებას არ

საჭიროებენ. მაგრამ, ბავშვი, რომელიც ექვემდებარება ემოციური აშლილობის ამ კრიტერიუმს და ამავე დროს სოციალურად ცუდად ადაპტირებულია, კვალიფიცირდება როგორც სპეციალური განათლების საჭიროების მქონე.

ამგვარი განმარტება წარმოშობს გარკვეულ პრობლემებს ემოციური აშლილობის დიაგნოსტიკაში. მით უმეტეს, რომ ტერმინი „ცუდი სოციალური ადაპტაცია“ არ არის განმარტებული რაიმე დოკუმენტში და მისი ინტერპრეტაცია დამოკიდებულია იმ კონკრეტულ ადამიანთა სუბიექტურ შეხედულებებზე, რომლებიც ამა თუ იმ დაწესებულებაში (სკოლა, სახელმწიფო სტრუქტურები, საგანმანათლებლო სააგენტოები) პასუხისმგებლები არიან სპეციალური განათლების დანერგვაზე. ზუსტი განსაზღვრების შექმნის მცდელობის მიუხედავად, უნივერსალური განსაზღვრების მიღება ვერ მოხერხდა (Merrell, Walker, 2004), რაც თავისთავად იწვევს აზრთა სხვადასხვაობასა და დაბნეულობას. ზოგიერთი პროფესიონალის აზრით, სოციალურად ცუდად ადაპტირებულ მოსწავლეთა არასასურველი ქცევების უნარშეზღუდულობად მიჩნევა იწვევს სისტემატურ პრობლემებს, როგორცაა უსაფრთხოებას მოკლებული საკლასო გარემო, მშობელთა ფრუსტრაცია და მასწავლებელთა „გადაწვა“/გადაღლა (Tansy, 2004). ამ მიზეზების გამო აუცილებელია მოსწავლეთა ზუსტი დიფერენცირება სოციალური ადაპტირებულობის თვალსაზრისით. ასეთი მოსწავლეები უნდა ჩაერთონ სპეციალურ საგანმანათლებლო პროგრამაში ან მათთვის უნდა შემუშავდეს განსხვავებული პროგრამა პრობლემებთან გასამკლავებლად (Hughes & Bray, 2004). თუმცა არსებობს მოსაზრება, რომ ემოციური აშლილობის მქონე და სოციალურად ცუდად ადაპტირებულ მოსწავლეებს შორის არ არის დიდი განსხვავება (Constenbader, Buntaine, 1999). აქედან გამომდინარე, არსებობს დაბალი სოციალური ადაპტაციის მქონე მოსწავლეებთან მოპყრობის განსხვავებული მიდგომები. ერთი მიდგომის თანახმად, რადგანაც ემოციური აშლილობა დაკავშირებულია ანტისოციალურ ქცევასთან, მოსწავლეები ემოციური აშლილობით ხშირად სოციალურად ცუდად არიან ადაპტირებული (Kehle, Bray, Theodore, Zhou, McCoach, 2004). მრავალი მტკიცებულებაა იმისა, რომ ვისაც აქვს სოციალური ადაპტაციის დაბალი მაჩვენებელი, ხშირად აქვს ისეთი ინტერნალიზებული ემოციური პრობლემები, როგორცაა დეპრესია (Davis, Sheeber & Hops, 2002; Marriage, Fine, Moretti, & Haley, 1986; Seeley, Rhode, Lewinsohn, & Clarke, 2002), ან შფოთვა, როგორც პიროვნული ნიშანი (Frick, Lilienfeld, Ellis et al., 1999). რადგან ტერმინები „ცუდი სოციალური ადაპტაცია“ და „ემოციური აშლილობა“ ფარავს ერთმანეთს, მნიშვნელოვანია, გამოიკვეთოს სხვაობა მათ შორის (Olympia et al., 2004). როგორც აღინიშნა, ბევრი პროფესიონალი სრულიად უარყოფს ცალკე ცუდი სოციალური ადაპტაციის განმარტებას. ჩვეულებრივ, მიღებულია, რომ იგი ჩაითვალოს DSM-IV-TR-ის ისეთი დიაგნოზის ეკვივალენტურად, როგორცაა ქცევითი აშლილობა და ოპოზიციურ-დევიანტური ქცევითი აშლილობა, რომელთაც ახასიათებთ ხელისშემშლელი, ექსტერნალიზებული ქცევების მაღალი ხარისხი. ზოგიერთი მკვლევრის აზრით, ორივე აღნიშნული დარღვევა წარმოადგენს ცუდ სოციალურ ადაპტაციას და მიუთითებენ, რომ პრობლემას ქმნის თავად ცუდი სოციალური ადაპტაციის კონსტრუქტი, იმისდა მიუხედავად, თუ როგორ იქნება იგი განმარტებული. ზოგიერთი მკვლევრის აზრით, ორივე – ქცევითი და ოპოზიციურ-დევიანტური ქცევითი აშლილობა – მოიცავს

ქცევისა და განწყობისეულ/პიროვნულ კომპონენტებს (Gacono, Hughes, 2004; Tansy, 2004). ეს მახასიათებლები ისეთი ფსიქოპათიური ტიპის ტენდენციებს შეიცავს, როგორცაა: (ა) უხემ/უემოციო მოპყრობას სხვებთან, (ბ) დანაშაულის განცდის ნაკლებობას, (გ) ეგოცენტრიზმს, (დ) ემპათიის ნაკლებობას, (ე) იმპულსურობას და (ვ) პირადი სარგებლობისათვის სხვების გამოყენებას (Frick, Hare, 2004). სოციალურად ცუდად ადაპტირებული მოსწავლეები, როგორც წესი, ცუდად იქცევიან, მაგრამ სარგებლის მიღების მიზნით შეუძლიათ საკუთარი ქცევის კონტროლი. როგორც იკვეთება, დაბალი სოციალური ადაპტირებულობა მოიცავს ორ ფაქტორს: ინტერნალურს (მაგ., ინტერპერსონალური აფექტური თვისებები) და სოციალური დევიაციის ქცევით ფაქტორებს (მაგ., ანტისოციალური ქცევა, ცხოვრების ქაოტური სტილი). ზოგიერთი ავტორი კი გამოყოფს ცუდი სოციალური ადაპტაციის სამ ფაქტორს (Cooke, Michie, 2001). ფაქტია, რომ ცუდი სოციალური ადაპტაცია რთული, მულტიფაქტორული ბუნებისაა.

განსხვავებული მოდელები მოიცავს ემოციური აშლილობისა და ცუდი სოციალური ადაპტაციის სხვადასხვა დიქტომიას. მაგალითად, ერთი პოზიციის მიხედვით, ცუდი სოციალური ადაპტაცია თვალსაჩინო ქცევითი პრობლემების ეკვივალენტურია, ხოლო მეორე პოზიციის მიხედვით პიროვნების ინტრაფსიქიკური მახასიათებლებია. ზოგი ავტორი მიიჩნევს, რომ ის მკვეთრად განსხვავდება ემოციური აშლილობისგან (Kelly, 1990), ხოლო სხვები ვერ ხედავენ სხვაობას მათ შორის (Merrell, Walker, 2004; Olympia et al., 2004). ასეთი პოზიცია განმტკიცებულია იმ ფაქტებით, რომ ემოციური აშლილობის ბევრ მოსწავლეს აღენიშნება ანტისოციალური ქცევა (Johnson-Reid et al., 2001) და ზოგიერთ მოსწავლეს ცუდი სოციალური ადაპტაციით აღენიშნება ემოციური აშლილობა (Davis et al., 2002; Frick et al., 1999; Norvell, Towle, 1986; Seeley et al., 2002). ასეთი შეხედულებები ბუნდოვანსა და გაურკვეველს ხდის, თუ რა არის „ცუდი სოციალური ადაპტაცია“ და როგორ უნდა გაიზომოს იგი.

EDDT-PF ამ პრობლემასთან გამკლავებას რამდენიმე გზით ცდილობს. პირველი, ინსტრუმენტში ცუდი სოციალური ადაპტაციის ცალკე კლასტერია შეტანილი. მეორე, ეს კლასტერი დამატებითა და ემოციური აშლილობისგან დამოუკიდებლად ფასდება და გამოითვლება. ინსტრუმენტის ასეთი სტრუქტურა შემფასებელს საშუალებას აძლევს, იფიქროს არა „ან-ან“ განსხვავებაზე, არამედ ემოციური აშლილობისა და ცუდი სოციალური ადაპტაციის კომორბიდულობის საკითხზე.

ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი EDDT-PF-ში წარმოდგენილია როგორც შესაძლო ქცევების სპექტრი. ის მოიცავს ორი ისეთი ქცევის არჩევანს, რაც არ ახასიათებს ცუდ სოციალურ ადაპტაციას და ერთი ისეთი ქცევის არჩევანს, რაც სპეციფიკურია ცუდი სოციალური ადაპტაციისათვის. ამით შემფასებელს საშუალება ეძლევა შესაძლო ქცევათა ფართო არჩევანის საფუძველზე დაახასიათოს და შეაფასოს მოსწავლე.

როგორც მე-4 თავშია წარმოდგენილი, ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერისათვის გამოთვლილია პროცენტული რანგები და მათი შესაბამისი თვისებრივი კატეგორიები როგორც ინსტრუმენტის სტანდარტიზების ნორმატიული შერჩევისათვის,

ისე ცუდი სოციალური ადაპტაციის მქონე ჯგუფისთვის. ეს საშუალებას აძლევს შემფასებელს, გაარკვიოს მოსწავლის ცუდი სოციალური ადაპტაციის ხარისხი მისი ემოციური აშლილობის მახასიათებლების დადგენის შემდეგ.

სიძლიერის ფაქტორები: მდგრადობა და მოტივაცია. ემოციური აშლილობის IDEA-ს შესაბამისი მახასიათებლების გარდა EDDT-PF-ის შემადგენლობაში შედის მოსწავლის ძლიერი მხარის შესაფასებელი სკალა და კლასტერი - მდგრადობა და მოტივაცია. ეს აძლევს მშობლებს საშუალებას მოსწავლის შესახებ მიაწოდონ პოზიტიური ინფორმაცია, რომელიც, შესაძლოა, უცნობი იყოს სკოლის მასწავლებლებისა და ადმინისტრაციისათვის. ამ კლასტერებში საწყისია „პათოლოგიური ფოკუსი“, რომელიც დომინანტურია ქცევის შესაფასებელ სკალებში. ინფორმაცია მოსწავლის მდგრადობისა და მოტივაციური ფაქტორების შესახებ საშუალებას აძლევს სკოლის ფსიქოლოგებსა და განათლების სპეციალისტებს, ძლიერი მხარეების გამოყენებით უკეთ დაგეგმონ ინტერვენცია (ჩარევის ღონისძიებები).

მდგრადობა, EDDT-PF-ის მიხედვით, გულისხმობს მოსწავლის შესაძლებლობებს, გაუმკლავდეს უსიამოვნო სიტუაციებს და დაძლიოს გამოწვევები. ეს გამოწვევა შეიძლება იყოს აკადემიური, პიროვნული ან ინტერპერსონალური. შესაბამისად, მდგრადობის ფაქტორები ორი სახისაა - ინტერნალური და ექსტერნალური. ისინი ასრულებენ „დამცავ ფუნქციას“ და ინდივიდის სიძლიერის წყაროს წარმოადგენენ. ცნობილია, რომ მდგრადობის ხარისხი ბავშვებში განსხვავებულია და მასზეა დამოკიდებული გადარჩენა და წარმატება. ეს კანონზომიერება დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონეთა გარემოშიც მოქმედებს, სადაც მდგრადობა, შესაძლოა, წარმატებული და მეტადი მოსწავლეების განმასხვავებელი ერთადერთი ინდიკატორი იყოს (Prince-Embury, 2007). მდგრადობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ე.წ. „მაღალი რისკის“ მქონე ყმაწვილებისათვის. მაგალითად, მაღალი მდგრადობის მქონე დეპრესიულ ბავშვს შეუძლია დაძლიოს დაქვეითებული გუნება-განწყობილება და ნეგატივიზმი, მაშინ, როცა დაბალი მდგრადობის მქონე ბავშვი უსუსურია და მთლიანად ნებდება ავადმყოფობას. დაბალი მდგრადობის მქონე ბავშვი ასევე ნაკლებად ექვემდებარება ინტერვენციას (ჩარევას). მაღალი მდგრადობისა და სოციალური პრობლემების მქონე ყმაწვილი უფრო მეტადაა მოტივირებული განმეორებითი მცდელობისათვის.

ბავშვის მდგრადობის შესახებ ლიტერატურის მიხედვით, გამოყოფილია ექსტერნალური და ინტერნალური კომპონენტები. ინტერნალური, შინაგანი კომპონენტების მაგალითია დაოსტატების განცდა (White, 1959), თვითდარწმუნებულობა და თვითრეგულაციის უნარი (Hurt, Burock et al., 2005; Martin, Marsh, 2006). თუ ბავშვი თვითდარწმუნებულია, აქვს კომპეტენტურობის განცდა და არ ახასიათებს უკიდურესი რეაქცია პრობლემურ სიტუაციაზე, მას ადვილად და სწრაფად შეუძლია წონასწორობის აღდგენა. სხვების ნდობა კრიტიკული უნარია (Erikson, 1963), რადგან სხვებისათვის დახმარების თხოვნისა და დახმარების მიღების საფუძველია (Werner, Smith, 1982). მნიშვნელოვან როლს თამაშობს კომუნიკაციის უნარიც. სანდო და ერთგული მეგობრების შერჩევაში გაწაფულობა და კონტაქტურობა ასევე მდგრადობის ძირითადი ფაქტორებია

(Cowen, Work, 1988). ზოგიერთი მოსაზრების მიხედვით, იუმორიც მდგრადობასთან არის დაკავშირებული. ეს ლოგიკურიცაა, რადგან რთულ და პრობლემურ სიტუაციებში იუმორი აზრის ფოკუსის შეცვლის - „რეფრეიმინგის“ ფორმას, რაც მნიშვნელოვანი თერაპიული ჩვევაა. პრობლემის გადაჭრის უნარიც მდგრადობის ასევე მნიშვნელოვანი კომპონენტია (Baldwin et al., 1993), რადგანაც ის ობიექტური ანალიზისა და შესაძლო გადაწყვეტილების შესახებ ფიქრის საშუალებას იძლევა (Ishige, Muto, 2005). მდგრადობასთან პრობლემის გადაჭრის უნარის მნიშვნელოვანი კავშირი შეიძლება აიხსნას კონტროლის შინაგანი ლოკუსით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადამიანი თავისი ქცევის შედეგებს არა გარემო მიზეზებით ხსნის, არამედ საკუთარ თავში ეძებს. ცნობისმოყვარეობაც განიხილება როგორც მდგრადობის ფაქტორი, რადგანაც ის დაკავშირებულია პრობლემების გადაჭრის უნართან და IQ-სთან (შემოქმედებითობა და საშუალოზე მაღალი ინტელექტი დადებით კორელაციაშია).

მდგრადობის სხვა ფაქტორები ნაკლებადაა დაკავშირებული შინაგან „თვითობასთან“ (Self) და უფრო მეტად არის დამოკიდებული გარე ძალებსა და ფაქტორებზე, როგორცაა, მაგალითად, სულიერი ღირებულებები, რელიგიური შეხედულებები, რომლებიც დიდი ძალა და დასაყრდენია პიროვნებისათვის. მზრუნველი ოჯახის წევრები ან კარგი და მზრუნველი მასწავლებლები მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვის მდგრადობის ჩამოყალიბებისათვის (Brooks, 1994; Luthar, Ziegler, 1991). პოზიტიური ურთიერთობები სხვა უფროსებთან განსაკუთრებით სასარგებლოა მაღალი რისკის მქონე ბავშვებისათვის, რომელთაც არ ჰყავთ მშობლები ან რომელთაც არ აქვთ მშობლებისგან ადეკვატური მხარდაჭერა (Rutter, 1987; Werner, 1997). კვლევების მიხედვით, ე.წ. „მენტორის/დამრიგებლის ფაქტორის“ როლი სტრუქტურირებული პროგრამების ფარგლებში ძალიან ეფექტურია. მაგალითად, უფროსის მხრიდან „დოზირებული“ მხარდაჭერა და რჩევები აუმჯობესებს აკადემიურ მიღწევებსა და ქცევას სკოლაში (Everharth, Dale, 2001). სხვა სასკოლო კვლევების მიხედვით, მდგრადობა დაკავშირებულია საკლასო ცვლადებთან, როგორცაა დაჯილდოება, დაცინვისგან თავისუფალი კლასი და მასწავლებლის უნარი მოსწავლეებთან ერთდროულად რამდენიმე როლი იტვირთოს (Allen, 2006). ეს უკანასკნელი გულისხმობს იმას, რომ მასწავლებელი არა მხოლოდ მითითებების მიმცემი, ინსტრუქტორი, არამედ კარგი და მხარდამჭერი დამრიგებელია. მდგრადობა იკვლიეს კულტურასთან მიმართებითაც, მაგ., ლათინოამერიკელი ბავშვების კლასებში, ავსტრალიურ და იაპონურ სკოლებში (Waxman, Huang, Pardon, 1997). მიუხედავად იმისა, რომ შედეგები ძალიან განსხვავებულია, კვლევების მიზნებიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე, მდგრადობის გამომუშავებისა და აღზრდის მნიშვნელობა ყველგან დადასტურდა. ეს ის ფაქტორია, რომელიც ინტერვენციის (ჩარევის) ეფექტიანობას განაპირობებს.

მართალია, არსებობს მდგრადობის გასაზომი სკალები, მაგრამ ყველა მათგანს თვითანგარიშის ფორმა აქვს, მაშინ, როცა EDDT-PF-ს მშობლის მიერ მდგრადობის შეფასების სკალა გააჩნია. ეს სკალა მოიცავს 4 კომპონენტს: უფროსებთან ურთიერთობას, პიროვნულ ძლიერ მხარეებს, სოციალურ ჩვევებსა და სხვა რესურსებს.

სკოლის ფსიქოლოგებისათვის მოსწავლის მეორე მნიშვნელოვანი ძლიერი მხარეა მოტივაცია. მასწავლებელს და ფსიქოლოგს დიდი დახმარება შეიძლება გაუწიოს სპეციფიკურმა ინფორმაციამ იმის შესახებ, თუ რა არის ბავშვის მოტივატორები. მაგალითად, იმის ცოდნა, რომ ბავშვი მოტივირებულია სკოლის გარეთ, მაგრამ არა სკოლაში, უკვე მნიშვნელოვანი დახმარებაა ბავშვის სწავლების პროცესის დაგეგმისათვის. ბავშვი უნდა ჩაერთოს სასწავლო აქტივობაში და ეს შეიძლება მრავალი სხვადასხვა გზით განხორციელდეს, მათ შორის ისეთი მოტივატორების გამოყენებით, რომლებიც ეფექტიანია სკოლის გარეთ.

ცნობილია, რომ ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეებს მოტივაციასთან დაკავშირებული პრობლემებიც აქვთ. მიუხედავად ამისა, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მათი მამოტივირებელი ფაქტორების დეტალური ანალიზი. ამიტომ არის შეტანილი მოტივაციის კლასტერი მშობლის ფორმაში. მოტივაციის კლასტერის მეორე მიზანია, გაამახვილებინოს მასწავლებლებს ყურადღება ქცევის ანალიზსა და სკოლაში ბავშვის ქცევის პოზიტიურ მხარდაჭერაზე. IDEA-ს მიხედვით, ბავშვის ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის ნაწილია ფუნქციური ქცევითი ანალიზი და ქცევითი ინტერვენციის გეგმა (IDEA, 2004).

არსებული თეორიული ლიტერატურა და პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ ინდივიდუალური სასწავლო გეგმისა და ინდივიდუალური ქცევითი გეგმის შექმნის საფუძველი ბავშვის ქცევის სწორი გაგება და ანალიზია. მიუღებელი ქცევის მისაღები ქცევით შეცვლისათვის ინტერვენციის დაგეგმვას, ბავშვის მოტივატორების ზედმიწევნით კარგი ცოდნა ესაჭიროება. სიტუაციის შეცვლა, წინმსწრები ფაქტორებისა და ქცევის შედეგების ცვლილება მოტივაციის გამოყენებით ეფექტიანი ინტერვენციის საფუძველია. ქცევითი ინტერვენციის გეგმის შექმნაში ცენტრალური ადგილი უკავია პოზიტიურ ქცევით მხარდაჭერას. ეს გულისხმობს სასკოლო ინტერვენციას, სასურველი ქცევების სწავლებას, პოზიტიურ განმტკიცებასა და ქცევის შედეგების დაუყოვნებელ გამოყენებას. საკლასო და ინდივიდუალური ინტერვენციაც ამ პროცესის ნაწილია. ქცევის პოზიტიური განმტკიცება აშშ-ს სკოლებში ძალიან პოპულარული გახდა, რადგან, კვლევების მიხედვით, ასეთი მიდგომა ბევრად უფრო ეფექტიანია, ვიდრე დასჯის დისციპლინური სტრატეგიები, როგორცაა იზოლაცია, გარიცხვა და ა.შ. (Dee. Boyle, 2006).

მართალია, არსებობს მოტივაციის შესაფასებელი სხვა სკალები, EDDT-PF-ის მოტივაციის კლასტერის სპეციფიკა ისაა, რომ ის შექმნილია როგორც სხვადასხვა უნარის მქონე ბავშვებისა და ყმაწვილებისთვის. ამ კლასტერის შექმნისას გათვალისწინებული იყო პრაქტიკული გამოსავალი. კლასტერში მოცემული მატერიალური მოტივატორები შესაძლებელია გამოიყენონ სხვადასხვა ასაკის ბავშვების ქცევის შესაცვლელად. გარდა ამისა, კლასტერში გამოყოფილია ყურადღების მიქცევის (სხვების მხრიდან ყურადღების მოთხოვნის) მოტივაცია და მასთან დაკავშირებული ქცევები. მესამე კომპონენტია თავის არიდება, რაც ასევე ზოგჯერ მნიშვნელოვანი მოტივატორია, მაგ., რთული დავალებისთვის თავის არიდება, შეკითხვაზე პასუხისათვის თავის არიდება, მოწყენილობისათვის თავის არიდება და ა.შ. ეს კლასტერი ყურადღებას ამახვილებს ისეთ

მოტივატორებზე, რომლებიც მშობლებს მნიშვნელოვნად შეიძლება მიაჩნდეთ სკოლის გარეთ.

ემოციური აშლილობის შეფასება: ზოგადი საკითხები და მშობლების წვლილით სარგებლობა

ამ ქვეთავში წარმოდგენილია მშობლების წვლილი ფსიქოლოგიურ შეფასებაში. ეს გულისხმობს განსხვავებებს ბავშვის ქცევის აღქმაში მასწავლებლისა და მშობლის მხრიდან, მშობლის შეხედულების გათვალისწინების იურიდიულ საკითხებსა და „საუკეთესო გამოცდილების“ პერსპექტივებს.

მშობლის პერსპექტივიდან ბავშვის ქცევის შეფასებაში ფუნდამენტური საკითხია ამ შეფასებების განსხვავება მასწავლებლის შთაბეჭდილებებისგან. ისეთი ქცევები, როგორცაა საკლასო ოთახში წესების დარღვევა, მასწავლებლის მითითებების იგნორირება და დავალების შეუსრულებლობა მშობლებმა შეიძლება მასწავლებლებისაგან განსხვავებულად აღიქვან (Aaroe, Nelson, 2000). ზოგადად, მშობლებს აქვთ ტენდენცია ნაკლებად პრობლემურად შეაფასონ ბავშვის ქცევა სკოლაში, ვიდრე მასწავლებლებმა. მაგალითად, კვლევების მეტაანალიზის მიხედვით, მშობლებისა და მასწავლებლების მიერ ბავშვის ქცევის შეფასებას შორის კორელაცია 0,27-ს არ აღემატება (Achenbach, McConaughy, Howell, 1987). შეფასებებში ასეთი განსხვავება ეჭვქვეშ აყენებს რომელიმე მათგანის შეფასების სიზუსტეს (Garrison, Earls, 1985), თუმცა ასეთი განსხვავება, შესაძლოა, იყოს იმის შედეგი, რომ მასწავლებელი და მშობელი ბავშვს განსხვავებულ სიტუაციებში ხედავენ (Achenbach, et al., 1987).

მშობლები განსხვავებულ ვითარებაში აფასებენ თავიანთ შვილებს. მათ შეიძლება აღწერონ შვილის ემოციურად არამდგრადი ქცევა, როგორც არაადეკვატური და დროებითი ემოციური მდგომარეობის გამომხატველი, თუმცა არ ჩათვალონ ის სერიოზულ პრობლემად (Silva-Zletz, 2000). ქცევები, რომლებიც კლასიფიცირდება როგორც „ინტერპერსონალური გადარჩენა“ (მაგ., გაბრაზების არაადეკვატურად გამოხატვა, სხვების უფლებებისა და ქონების მიმართ უპატივცემულობა, თანატოლების ზეწოლის ქვეშ მოქცევა) მშობლების მიერ ბევრად უფრო ტოლერანტულად აღიქმება, ვიდრე მასწავლებლების მიერ (Aaroe, Nelson, 2000). ასეთი განსხვავებები შესაძლებელია გამოწვეული იყოს იმით, რომ სპეციფიკური ქცევები განსხვავებული ღირებულების მატარებელია მშობლებისათვის. მაგალითად, მშობლები ბევრად უფრო მეტად აფასებენ ასერტიულობას, ვიდრე თანამშრომლობას, მაშინ როცა მასწავლებლები - პირიქით (Beebe-Frankenberger et al., 2005).

ლიტერატურის მონაცემებით, მშობლებისა და მასწავლებლების მიერ ბავშვის ქცევის შეფასებაში მოსალოდნელია განსხვავებები. მასწავლებლების მიერ ბავშვის ქცევის შეფასება ბავშვისათვის დახმარების საჭიროების უკეთესი პროგნოზირების საშუალებას იძლევა. ამ განსხვავებას ნაკლებად სკეპტიკურად და გაგებით უნდა მოვეკიდოთ.

მიუხედავად ზოგიერთი პრობლემისა, მშობლების მიერ საკუთარი შვილის შეფასებას უფრო მეტი დადებითი მხარე აქვს, ვიდრე უარყოფითი. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშობლის შეფასება იურიდიული თვალსაზრისით. IDEA-ს მიხედვით, მშობლები ბავშვის საგანმანათლებლო შეფასებისა და ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენის ინტეგრალურ ნაწილს წარმოადგენენ. იურიდიულად განმტკიცებული ასეთი მოთხოვნა საუკეთესო გამოცდილების წინაპირობაა. სკოლის ფსიქოლოგიაში ცნობილია, რომ ბავშვების შეფასება და მათთან ეფექტიანი მუშაობა ბევრად უფრო შედეგიანია, როდესაც ოჯახის წევრებთან მჭიდროდ თანამშრომლობენ. ბავშვის შეფასებისა და ინტერვენციის დაგეგმვის შემდეგ მშობლები აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართულნი პრობლემის გადაჭრის პროცესში. ასევე მნიშვნელოვანია მშობლის აზრის ცოდნა ბავშვის პრობლემის შესახებ, მისი ძლიერი მხარეებისა და უნარშეზღუდულობის შესახებ (Hubbard, Adams, 2002).

გარდა იურიდიული და პრაქტიკული კრიტერიუმებისა, მშობლების ჩართულობა ბავშვის შეფასებასა და ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შემუშავების პროცესში ხელს უწყობს სკოლისა და მშობლის ურთიერთდაკავშირებას. მრავალი კვლევა ადასტურებს, რომ მშობლების ჩართულობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვების სასკოლო მიღწევებზე. ეს ეფექტი გამოიხატება გაუმჯობესებულ სასკოლო მიღწევებსა და საშინაო დავალების შესრულებაში (Epstein, 1995). სკოლისა და ოჯახის თანამშრომლობა ეხმარება მოსწავლეებს მშობლებისა და მასწავლებლებისაგან მიიღონ განმამტკიცებელი მინიშნებები სწავლისა და სოციალურად მისაღები ქცევების შესახებ (Patrikakou et al., 2007). ამიტომ შეფასებაში მშობლის მონაწილეობა ხელს უწყობს ემოციური აშლილობის შეფასების ძირითადი მიზნის განხორციელებას - ქცევისა და სწავლის გაუმჯობესებას.

მშობლის მონაწილეობას ფსიქოლოგიურ შეფასებაში სხვა სასარგებლო პრაქტიკული შედეგებიც აქვს. როდესაც მშობლის მიერ ბავშვის ქცევის შეფასება განსხვავდება სკოლის პერსონალის შეფასებისგან, ასეთი კონტრასტი უფრო ჩაღრმავებული კვლევისა და ანალიზის საჭიროებას ქმნის. სკოლის ფსიქოლოგმა უნდა გაარკვიოს, რატომაა ქცევა სკოლაში უფრო უარესი. ხშირად ეს გამოწვეულია აკადემიურ მოთხოვნებთან დაკავშირებული ზეწოლით, ზოგჯერ კი კავშირშია კლასის სტრუქტურასთან, მასწავლებლის მიერ გამოყენებულ დისციპლინის მეთოდებთან ან ქცევის პოზიტიური განმტკიცების ნაკლებობასთან. ამიტომ, მნიშვნელოვანი განსხვავება მშობლისა და მასწავლებლის შეფასებას შორის საშუალებას აძლევს სპეციალისტებს გაარკვიონ, რა ტიპის დახმარება ესაჭიროება მოსწავლეს.

გარდა ამისა, ორ შეფასებას შორის კონტრასტი, შესაძლოა, მიუთითებდეს ბავშვის ქცევასთან დაკავშირებით სკოლისა და მშობლის განსხვავებულ ხედვაზე, რაც მათ შორის კომუნიკაციის გააქტიურებას საჭიროებს. ასეთი კომუნიკაციის შედეგად მშობელი ეცნობა თავისი შვილის საჭიროებებს, რაც, შესაძლოა, არ ვლინდება ოჯახურ სიტუაციაში. თუ მშობელმა არ იცის საკუთარი შვილის სოციალურ-ემოციური უნარის დაქვეითების შესახებ, პროფესიული კომუნიკაცია ბავშვის მდგომარეობისა და მშობლის დახმარების პერსპექტივის შესახებ აუმჯობესებს ოჯახისა და სკოლის თანამშრომლობას. ასეთი

კომუნიკაცია ასევე უწყობს ხელს მშობლის მიერ საჭირო სერვისების მიმღებლობას, როგორცაა ინდივიდუალური კონსულტაცია, ოჯახური ფსიქოთერაპია და სხვა.

დაბოლოს, რადგანაც EDDT-PF-ი შეიცავს მდგრადობის სკალასა და მოტივაციის კლასტერს, მშობლის მიერ მოწოდებული მონაცემები, შესაძლოა, იძლეოდეს ინფორმაციას მოსწავლის ისეთი საჭიროებებისა და ძლიერი მხარეების შესახებ, რომლებიც სკოლის პერსონალისთვის უცნობია. ამიტომ მშობლის მიერ ბავშვის ფორმალური შეფასების მონაცემები, ასევე არაფორმალური შეფასებები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ადეკვატური მხარდაჭერის, ინტერვენციის დაგეგმვისა და განხორციელებისათვის სკოლასა და სკოლის გარეთ.

ემოციური აშლილობის გადაწყვეტის ხე - მშობლის ფორმა

EDDT-PF-ის ამოცანაა სკოლისა და კლინიკური პროფესიონალებისათვის ბავშვის ქცევების შესახებ მშობლის ინფორმაციის შეგროვების იმ სტანდარტიზებული მიდგომის შეთავაზება, რომელიც ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმებს ეფუძნება. აღნიშნული კითხვარი მოიცავს ემოციური აშლილობის ძირითად კრიტერიუმებს, ასევე ცუდი სოციალური ადაპტაციის, სიმძიმის ხარისხის, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, შესაძლო ფსიქოზისა და ძლიერი მხარეების (მდგრადობა და მოტივაცია) კლასტერებს.

მშობელთა შეფასების არსებული სკალები

ცნობილია მშობელთა მიერ ბავშვის ქცევის შეფასების რამდენიმე საზომი. სამი ყველაზე გავრცელებული საზომია: ბავშვის ქცევის შეფასების სისტემა - მშობლის ფორმა (Behavior Assessment System for Children, second Edition Parent Rating Scale (BASC-2 PRS; Reynolds, Kamphaus, 2004), ბავშვის ქცევათა ჩამონათვალი (Child Behavior Checklist, CBCL; Achenbach, Rescorla, 2001) და ქცევის კლინიკური შეფასების მშობლის ფორმა და მშობლის გაფართოებული ფორმა (Clinical Assessment of Behavior Parent Form (CAB-P; Bracken, Keith, 2004; Parent Extended Form, CAB-PX, Bracken, Keith).

ეს სკალები შექმნილია ბავშვის ქცევისა და ადაპტაციის ზოგადი კონსტრუქტების გასაზომად და ამისათვის იყენებენ „ინტერნალიზებული-ექსტერნალიზებული“ ქცევის მოდელს, რომელიც მოიცავს შინაგან (ინტერნალიზებულ) მახასიათებლებს (მაგ., შფოთვის) და გარეგან (ექსტერნალიზებულ) მახასიათებლებს, როგორცაა ქცევა. ეს ტესტები ასევე შეიცავენ ადაპტაციის სკალებს სოციალური ჩვევების გასაზომად. ყველა ეს ტესტი ქცევის შესანიშნავი შესაფასებელი ინსტრუმენტია სოციალურ-ემოციური პათოლოგიის ტრადიციული მოდელის ფარგლებში. ისინი EDDT-PF-ისგან განსხვავდებიან იმით, რომ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმების

მიხედვით ვერ აფასებენ ინდივიდს. ამ ტესტების გამოყენებისას აუცილებელი ხდება მათი კომბინირება იმის გასარკვევად, აკმაყოფილებს თუ არა ბავშვი ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმს. მაგალითად, ამ ტესტებში სომატიზაციისა და შფოთვის სკალების ერთობლივი განხილვა სჯობს იმისათვის, რომ დადგინდეს, აქვს თუ არა ბავშვს პირად და სკოლის პრობლემებთან დაკავშირებული ფიზიკური სიმპტომები და შიშები (IDEA, 2004).

ეს სკალები ასევე განსხვავდება EDDT-PF-ისგან იმით, რომ არ შეიცავენ ცუდი სოციალური ადაპტაციის დახვეწილ საზომს. ამ სკალებში აღწერილია ექსტერნალიზებული ქცევები, რომლებიც ძირითადად დაკვირვებადი და თვალსაჩინოა, მაგ., აგრესია და ქცევა და, შესაბამისად, ყურადღება გამახვილებულია უფრო ექსტერნალურ, გარეგან ფაქტორებზე. ის დებულებები, რომლებიც აფასებს ინტერნალიზებულ სოციოპათიურ განწყობებს, როგორცაა უხეშობა, ემპათიის ნაკლებობა, მანიპულატორობა, არ შედის ამ სკალებში. შედეგად, ცუდი სოციალური ადაპტაციის კონსტრუქტი, რომელიც ლიტერატურაში ორფაქტორიანი სტრუქტურითაა ცნობილი, რეალურად არ იზომება (Gacano, Hughes, 2004; Tansy, 2004). EDDT-PF-ი კი მოიცავს ორფაქტორიან ცუდი სოციალური ადაპტაციის სკალას. ეს მეტად მნიშვნელოვანია ცუდი სოციალური ადაპტაციის შესაფასებლად, რადგანაც მისი დიაგნოსტიკა ძირითადად ექსტერნალიზებული ქცევების საფუძველზე ხდება და ყურადღების მიღმა რჩება არათვალსაჩინო, ინტერნალიზებული ქცევები, შესაბამისად, დროული დახმარების საჭიროებაც (Euler, 2007; Johnson-Reid et al., 2001; Olympia et al., 2004). ასეთი მცდარი დიაგნოსტიკა იმის შედეგია, რომ ექსტერნალიზებული ქცევის მაღალი და ინტერნალიზებული ქცევების დაბალი ქულები ინტერპრეტირდება როგორც ცუდი სოციალური ადაპტაცია იმის გათვალისწინების გარეშე, რომ ხელისშემშლელი ქცევა, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს ემოციური პრობლემებით, როგორცაა ბიპოლარული აშლილობა ან დეპრესია.

ეს ტესტები განსხვავდება EDDT-PF-ისგან „სიძლიერის ფაქტორების“ განსაზღვრის შესაძლებლობით. მაგალითად, აშენბახის ბავშვის ქცევათა ჩამონათვალი შეიცავს კომპეტენციის სკალას, რომელზეც აღიწერება სხვადასხვა აქტივობა და სოციალური და სასკოლო წარმატებები. ეს სკალა გვამღებს ინფორმაციას ბავშვის მიმდინარე წარმატებების შესახებ და არაფერს გვეუბნება ქცევითი დეფიციტის დამღვევისას ბავშვის ძლიერი მხარეების გამოყენების შემთხვევაში, ბავშვის პოტენციალის შესახებ. ასევე, ბავშვის ქცევის შეფასების სისტემაში მოცემულია ადაპტაციის გასაზომი სკალები, რომლებიც აფასებენ ეგო-სიძლიერეს და მდგრადობას, მაგრამ ისინი არჩევითია და მათი გამოთვლა მხოლოდ სპეციალური კომპიუტერული პროგრამითაა შესაძლებელი. EDDT-PF-ს გააჩნია 25 დებულება მდგრადობის სკალაზე და 15 დებულება მოტივაციის კლასტერზე, რომლებიც უფრო დეტალურ ინფორმაციას იძლევა ბავშვის ძლიერი მხარეების შესახებ.

შედარებით ნაკლებადაა ცნობილი სამი სხვა სკალა, რომელიც იძლევა ინფორმაციას ემოციური აშლილობის, ცუდი სოციალური ადაპტაციისა და ქცევის შესახებ. ესენია: ემოციური აშლილობის შესაფასებელი სკალა (Scale for Assessing Emotional Disturbance. SAED-2; Epstein, Cullian, 2010), გილიამის ქცევითი აშლილობის სკალა (Gilliam Conduct Disorder Scale, CDS, Gilliam, 2002), ქცევითი და ემოციური აშლილობის სადიფერენციაციო ტესტი (Differential Test of Conduct and Emotional Problems. DTCEP; Kelly, 1990). SAED-2-ს და CDS-ს ნაკლოვანებები აქვთ EDDT-PF-ს, BASC-2-სა და CAB-P-თან შედარებით და არ გააჩნიათ მშობლის ფორმა.

ამრიგად, ყველა ძირითადი სკალა (BASC-2, CAB-P, CBCL) იძლევა მშობლის პოზიციიდან ბავშვის ფუნქციონირების კლინიკური შეფასების შესანიშნავ საშუალებას. ისინი განსხვავდებიან EDDT-PF-ისგან იმით, რომ პირდაპირ არ ზომავენ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმების შესაბამის მახასიათებლებს და ორ-ფაქტორიანი ცუდი სოციალური ადაპტაციის გამოვლინებებს. სამივე ტესტი გარკვეული ფორმით იძლევა წარმოდგენას ბავშვის ძლიერი მხარეების შესახებ, თუმცა მათი საშუალებით დეტალური ინფორმაციის შეგროვება ბავშვის შესახებ ამ სფეროში ვერ ხერხდება. EDDT-PF-ში უფრო მეტი დებულებაა მოცემული ბავშვის ძლიერი მხარეების შესაფასებლად მდგრადობისა და მოტივაციის სფეროში, რაც პირდაპირ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ინტერვენციის დასაგეგმად. EDDT-PF-ის მონაცემების გამოყენების მაგალითები მოყვანილია შემთხვევათა აღწერაში პროფესიული სახელმძღვანელოს მე-3 თავში.



ტესტის ჩატარება და ქულების მინიჭება

მიმოხილვა

ამ თავში წარმოდგენილია ტესტის ჩატარებისა და შევსების, ქულების მინიჭების სახელმძღვანელო პრინციპები. აღნიშნული ინსტრუმენტის გამოყენებამდე მნიშვნელოვანია ამ თავში მოცემული ინფორმაციის გაცნობა. ასევე მნიშვნელოვანია EDDT-PF-ის ფსიქომეტრული მახასიათებლებისა და ტესტის კლინიკური და კვლევითი მიზნებისათვის გამოყენების შესაძლებლობების გაცნობა.

შესაბამისი პოპულაციები

EDDT-PF შემუშავდა ემოციური აშლილობის შეფასებისათვის IDEA-ში ფორმულირებული ფედერალური კრიტერიუმებისა (2004) და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების განათლებისათვის დამხმარე დოკუმენტის (2002) საფუძველზე.

EDDT-PF ფორმის ნორმების დადგენა, სტანდარტიზაცია და ვალიდაცია განხორციელდა 5-დან 18 წლამდე ბიჭებსა და გოგონებზე. ნორმატიული შერჩევა მოიცავდა ბავშვებისა და ყმაწვილების მშობლებს/მეურვეებს აშშ-ს მრავალფეროვანი ეთნიკური და გეოგრაფიული სპექტრიდან, მათი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსისა და განათლების გათვალისწინებით.

პროფესიული მოთხოვნები

საგანმანათლებლო და ფსიქოლოგიური ტესტირების სტანდარტების შესაბამისად (APA, NCME, 1999), EDDT-PF-ის გამოყენებისათვის აუცილებელია: ა) ფსიქოლოგიაში ან მსგავს სფეროში მიღებული პროფესიული წვრთნა ან ბ) პროფესიული ორგანიზაციის მიერ გაცემული ლიცენზია/სერტიფიკატი ფსიქოლოგიური ტესტების ეთიკური და კომპეტენტური გამოყენების გამოცდილების შესახებ. ტესტს ავსებს ბავშვის მშობელი ან მეურვე.

კლინიცისტი, რომელიც იყენებს ამ ინსტრუმენტს და აკეთებს შედეგების ინტერპრეტაციას, კარგად უნდა იცნობდეს ამ თავში აღწერილ ქულების მინიჭებისა და დათვლის პროცედურებს. EDDT-PF-ის ჩატარებით მიღებული შედეგების ინტერპრეტაცია შეუძლია მხოლოდ პროფესიულად გამოცდილ სკოლის ფსიქოლოგს, კლინიკურ ფსიქოლოგს, ფსიქოლოგიური კონსულტირების სპეციალისტს, ქცევითი პედიატრიის

სპეციალისტს ან ფსიქოლოგიური ტესტების გამოყენებაში რელევანტური ტრენინგისა და გამოცდილების მქონე სპეციალისტს. EDDT-PF-ის შედეგების ინტერპრეტაციისათვის არ არის საკმარისი მხოლოდ პროფესიულ სახელმძღვანელოში მოცემული ინფორმაცია. სრულყოფილი ინტერპრეტაციისათვის აუცილებელია: ა) დიაგნოსტიკური ნომენკლატურისა და სქემების ცოდნა, ბ) ბავშვისა და ყმაწვილის განვითარების თეორიების, პიროვნების ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის ცოდნა, გ) ქცევის შესაფასებელი სკალების ადეკვატურ გამოყენებასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შესახებ ცოდნა. კვალიფიცირებული შემფასებელი, რომელსაც შეუძლია EDDT-PF-ის ეფექტიანი გამოყენება, შეიძლება იყოს სკოლის ფსიქოლოგი, კლინიკური ფსიქოლოგი ან ფსიქოლოგიური კონსულტირების სპეციალისტი, განათლების სპეციალისტი. პროფესიული სუპერვიზორი დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ პროფესიონალი ზედმიწევნით ზუსტად იყენებს EDDT-PF-ის სახელმძღვანელოს და ზუსტად იცავს ქულების მინიჭების პროცედურას.

შემფასებლების შერჩევა

მშობელი ან მეურვე, რომელიც ავსებს EDDT-PF-ს, კარგად უნდა იცნობდეს ბავშვს და ბოლო 6 თვის განმავლობაში უნდა ჰქონდეს მასთან ხშირი კონტაქტი. ყველა შემფასებელი, რომელიც ავსებენ კითხვარის მშობლის ფორმას, ხშირი და ახლო ურთიერთობა უნდა ჰქონდეს ბავშვთან სახლში, საერთო საცხოვრებელ თუ კორექციულ დაწესებულებაში ბოლო 4 კვირის განმავლობაში. ძალიან მნიშვნელოვანია კითხვარის მშობლის ფორმის შევსება ორივე მშობლის ან რამდენიმე მეურვის მიერ და პარალელურად EDDT-ს (მასწავლებლის ფორმა) შევსება ბავშვის პედაგოგის მიერ. ეს ინფორმაციის რამდენიმე წყაროდან მიღების საშუალებას იძლევა. ასევე შესაძლებელია განსხვავებული შეფასებების ანალიზი, რაც განსაკუთრებით სასარგებლოა ინტერვენციის დაგეგმვისას.

ტესტის მასალები

EDDT-PF-ის ფორმის მასალებია: პროფესიული სახელმძღვანელო, დებულებების ბუკლეტი, ქულათა შეჯამების ბუკლეტი, ასევე, პასუხებისა და შეჯამების ფურცლები. რესპონდენტები ავსებენ პასუხების ფურცელს.

ქულების შეჯამების ბუკლეტში მოცემულია: ა) არაკონსისტენტურობის (შეუთავსებლობის) ქულის გამოთვლის წესები და ადგილი არაკონსისტენტურობის დებულებებზე პასუხების ჩასაწერად, ბ) ადგილი ნედლი ქულების ჩასაწერად EDDT-PF-ის სკალებისათვის, გ) ადგილი T ქულების, პროცენტილების, ნდობის ინტერვალების ჩასაწერად, დ) კლასტერების ქულების ცხრილები ნედლი ქულების პროცენტული რანგებისათვის და თვისებრივი კატეგორიები, რომელთა მონიშვნით ადგილია

კლასტერებში მიღებული შედეგების შეჯამება, ე) პროფილი T ქულების გრაფიკისათვის, ვ) დამატებითი სექცია მიღებული შედეგების ინტერპრეტაციაში დასახმარებლად ფედერალური კრიტერიუმების შესაბამისად.

EDDT-PF-ის შესავსებად საჭიროა: პასუხების ბუკლეტი, დებულებების ბუკლეტი და საწერი კალამი.

ტესტის ჩატარება

კონტაქტის დამყარება და მითითებები

რესპონდენტთან ნდობის ურთიერთობის დამყარება მნიშვნელოვანია გულწრფელი პასუხების მისაღებად და კითხვარის ფორმის გულდასმით შევსების მოტივირებისათვის. კარგი ურთიერთობის დამყარების მიზნით სასარგებლოა რესპონდენტისათვის ტესტის დებულებების შესახებ ახსნა-განმარტების მიცემა (მაგ., „ამ ტესტის დებულებები აღწერენ იმ ქცევებს, რომელთაც შეიძლება ბავშვი სახლში ამჟღავნებდეს“). ასევე, მშობლის/მეურვის მოტივირებისათვის კარგია იმისა ახსნა, თუ რატომ უნდა შეავსოს მან ტესტი (მაგ., „თქვენ მიერ სრულად და გულწრფელად გაცემული პასუხები დაეხმარება ჩვენს გუნდს, უკეთ გაიგოს თქვენი შვილის ქცევა, რაც მისი ეფექტური დახმარების საშუალებას მოგვცემს“).

ტესტის ჩამტარებელმა გარკვევით უნდა მიუთითოს რესპონდენტს, ყურადღებით წაიკითხოს მითითებები პასუხების ბუკლეტისა და დებულებების ბუკლეტის პირველ გვერდზე. ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ რესპონდენტმა პასუხი უნდა გასცეს ყველა შეკითხვას, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ შეკითხვა მის შვილს ნაკლებად ეხება; ასევე X-ით მონიშნოს ის პასუხები, რომლებიც ახალი პასუხის მონიშვნის შემთხვევაში უნდა გადაშალოს. იმ შემთხვევაში, თუ რესპონდენტისთვის დებულება ნაკლებად გასაგებია, მას სთხოვენ ისე გასცეს პასუხი ამ შეკითხვას, როგორც თვითონ იგებს. მითითებებში აღნიშნულია, რომ რესპონდენტმა პერიოდულად უნდა გადახედოს უკვე პასუხგაცემულ დებულებებს იმაში დასარწმუნებლად, შემოხაზა თუ არა შესაბამისი პასუხი.

იდეალურ სიტუაციაში კითხვარი ერთი შეხვედრის ფარგლებში ივსება მშვიდ და კომფორტულ გარემოში.

პასუხების შევსებული ფურცლის შემოწმება

რესპონდენტის მიერ ტესტის შევსების შემდეგ, ტესტის ჩამტარებელმა უნდა გადახედოს პასუხების ბუკლეტს გამოტოვებული დებულებების ან მრავალპასუხიანი დებულებების შესამოწმებლად. რესპონდენტს უნდა აჩვენონ პასუხის გარეშე დატოვებული დებულებები და სთხოვონ შევსება. ასევე, რესპონდენტს მიუთითებენ

მრავლობითი პასუხების მქონე დებულებებზე და სთხოვენ ამოარჩიოს მისთვის საუკეთესო პასუხი. უპასუხოდ დატოვებული შეკითხვები კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებს ტესტის შედეგების ვარგისიანობას.

გამოტოვებული პასუხები

ამ ნაწილში აღწერილია სკალების ნედლი ქულების დათვლის კრიტერიუმები იმ შემთხვევაში, თუ გამოტოვებულია პასუხები.

ემოციური აშლილობის სკალების, მოქნილობის სკალის, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობისა და ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერებისათვის ქულების გამოთვლა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ღრ პასუხზე მეტი არაა გამოტოვებული. თუ სამი და მეტი პასუხია გამოტოვებული ან არასწორად შევსებული, კლასტერის ან სკალის შედეგი უვარგისია. შესაძლო ფსიქოზისა და სიმძიმის ხარისხის კლასტერებისათვის დებულებების მცირე რაოდენობის გამო ქულების გამოთვლა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მხოლოდ ერთი პასუხია გამოტოვებული. თუ ორი და მეტი პასუხია გამოტოვებული ან არასწორად შევსებული, კლასტერის შედეგი უვარგისია.

გამოტოვებული პასუხებით სკალისა და კლასტერის პროპორციული ქულის გამოსათვლელი ფორმულა შემდეგია:

$$\text{პროპორციული სკალის/კლასტერის ქულა} = \frac{\text{მიღებული ნედლი ქულა} \times \text{სკალაზე/კლასტერში დებულებების რაოდენობაზე}}{\text{შევსებული დებულებების რაოდენობაზე}}$$

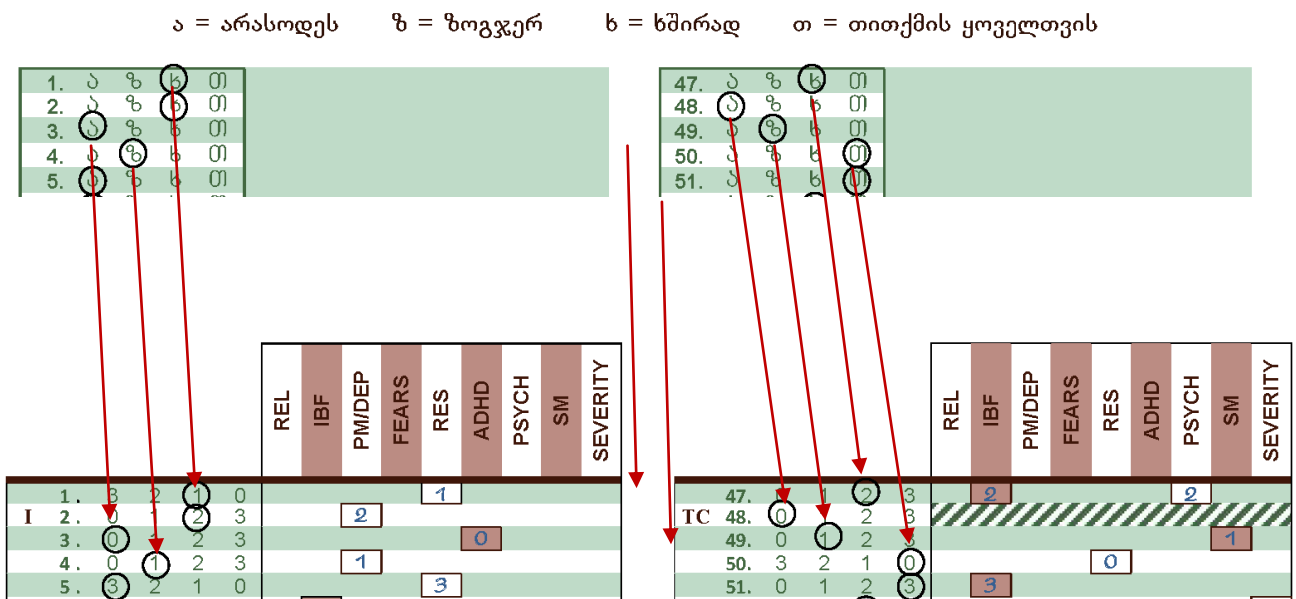
მართალია, აღნიშნული კრიტერიუმის შესაბამისად, ზოგიერთი სკალის/კლასტერის ქულა შეიძლება არავალიდური იყოს, მაგრამ კლინიკური შეფასებისათვის მაინც სასარგებლოა ამ სკალის/კლასტერის პასუხების ანალიზი. ყველა შემთხვევაში კლინიციისტმა უნდა გამოჰკითხოს რესპონდენტს გამოტოვებული პასუხების შესახებ და დაადგინოს გამოტოვების მიზეზი. ასეთი ტიპის მონაცემები სტატისტიკურად სანდო არ იქნება, მაგრამ ფრთხილი ინტერპრეტაციის საფუძველზე, შესაძლოა სასარგებლო იყოს ინდივიდის ქცევის ასახსნელად.

ქულების მინიჭება

ქულების დათვლისა და დაჯამებისთვის დაგჭირდებათ ქულათა შეჯამების ფურცელი, რომელზეც უნდა გადაიტანოთ შევსებულ პასუხების ფურცელზე წარმოდგენილი სრული ინფორმაცია. პირველ რიგში, გადაიტანეთ რესპონდენტის დემოგრაფიული მონაცემები.

შემდეგ მოგიწევთ შემოხაზული პასუხების ასახვა ქულების დაჯამების ფურცელზე. მნიშვნელოვანია, რომ ყურადღებით გადაიტანოთ თითოეული პასუხი, რადგან ამ ეტაპზე დაშვებული შეცდომა შეიძლება არარელევანტური შედეგის მიზეზი გახდეს. შევსებულ პასუხების ფურცელზე, თითოეული დებულების გასწვრივ შემოხაზულია ასოები, ხოლო ქულათა შეჯამების ფურცელზე, დებულებების გასწვრივ მოცემულია ციფრები. ეს ციფრები, ზუსტად აღნიშნული ასოს პოზიციის შესაბამისად უნდა შემოხაზოთ. თვალსაჩინოებისთვის, სურათზე 2.1. წარმოდგენილია პასუხების ფურცლიდან დაჯამების ფურცელზე პასუხების გადატანის ინსტრუქცია. ხოლო, სურათებზე 2.2. და 2.3. მოცემულია პასუხების ფურცლისა და ქულათა შეჯამების შევსებული ფურცლის ნიმუშები.

სურათი 2.1. პასუხების ფურცლიდან დაჯამების ფურცელზე პასუხების გადატანის ინსტრუქცია



ჩაწერეთ თქვენ მიერ შემოხაზული ქულა დებულების გასწვრივ კლასტერის სვეტში გამოყოფილ უჯრაში. შეაჯამეთ სვეტებში მოცემული ციფრები და ჩაწერეთ ჯამი მისთვის განკუთვნილ ადგილას, სვეტის ბოლოს.

სურათი 2.2. პასუხების შევსებული ფურცლის ნიმუში



პასუხების ფურცელი

სახელი და გვარი მავალიძე ID № 123456

დაბადების თარიღი 21 / 05 / 05 შევსების თარიღი 11 / 06 / 12 სქესი მამრ. მდ. ასაკი 7 კლასი 2

მშობლის სახელი მავალიძე კავშირი დედა მამა მეურვე სხვა

ა = არასოდეს ზ = ზოგჯერ ხ = ხშირად თ = თითქმის ყოველთვის

1.	ა	ზ	ხ	თ
2.	ა	ზ	ხ	თ
3.	ა	ზ	ხ	თ
4.	ა	ზ	ხ	თ
5.	ა	ზ	ხ	თ
6.	ა	ზ	ხ	თ
7.	ა	ზ	ხ	თ
8.	ა	ზ	ხ	თ
9.	ა	ზ	ხ	თ
10.	ა	ზ	ხ	თ
11.	ა	ზ	ხ	თ
12.	ა	ზ	ხ	თ
13.	ა	ზ	ხ	თ
14.	ა	ზ	ხ	თ
15.	ა	ზ	ხ	თ
16.	ა	ზ	ხ	თ
17.	ა	ზ	ხ	თ
18.	ა	ზ	ხ	თ
19.	ა	ზ	ხ	თ
20.	ა	ზ	ხ	თ
21.	ა	ზ	ხ	თ
22.	ა	ზ	ხ	თ
23.	ა	ზ	ხ	თ
24.	ა	ზ	ხ	თ
25.	ა	ზ	ხ	თ
26.	ა	ზ	ხ	თ
27.	ა	ზ	ხ	თ
28.	ა	ზ	ხ	თ
29.	ა	ზ	ხ	თ
30.	ა	ზ	ხ	თ
31.	ა	ზ	ხ	თ
32.	ა	ზ	ხ	თ
33.	ა	ზ	ხ	თ
34.	ა	ზ	ხ	თ
35.	ა	ზ	ხ	თ
36.	ა	ზ	ხ	თ
37.	ა	ზ	ხ	თ
38.	ა	ზ	ხ	თ
39.	ა	ზ	ხ	თ
40.	ა	ზ	ხ	თ
41.	ა	ზ	ხ	თ
42.	ა	ზ	ხ	თ
43.	ა	ზ	ხ	თ
44.	ა	ზ	ხ	თ
45.	ა	ზ	ხ	თ
46.	ა	ზ	ხ	თ

47.	ა	ზ	ხ	თ
48.	ა	ზ	ხ	თ
49.	ა	ზ	ხ	თ
50.	ა	ზ	ხ	თ
51.	ა	ზ	ხ	თ
52.	ა	ზ	ხ	თ
53.	ა	ზ	ხ	თ
54.	ა	ზ	ხ	თ
55.	ა	ზ	ხ	თ
56.	ა	ზ	ხ	თ
57.	ა	ზ	ხ	თ
58.	ა	ზ	ხ	თ
59.	ა	ზ	ხ	თ
60.	ა	ზ	ხ	თ
61.	ა	ზ	ხ	თ
62.	ა	ზ	ხ	თ
63.	ა	ზ	ხ	თ
64.	ა	ზ	ხ	თ
65.	ა	ზ	ხ	თ
66.	ა	ზ	ხ	თ
67.	ა	ზ	ხ	თ
68.	ა	ზ	ხ	თ
69.	ა	ზ	ხ	თ
70.	ა	ზ	ხ	თ
71.	ა	ზ	ხ	თ
72.	ა	ზ	ხ	თ
73.	ა	ზ	ხ	თ
74.	ა	ზ	ხ	თ
75.	ა	ზ	ხ	თ
76.	ა	ზ	ხ	თ
77.	ა	ზ	ხ	თ
78.	ა	ზ	ხ	თ
79.	ა	ზ	ხ	თ
80.	ა	ზ	ხ	თ
81.	ა	ზ	ხ	თ
82.	ა	ზ	ხ	თ
83.	ა	ზ	ხ	თ
84.	ა	ზ	ხ	თ
85.	ა	ზ	ხ	თ
86.	ა	ზ	ხ	თ
87.	ა	ზ	ხ	თ
88.	ა	ზ	ხ	თ
89.	ა	ზ	ხ	თ
90.	ა	ზ	ხ	თ
91.	ა	ზ	ხ	თ
92.	ა	ზ	ხ	თ

გაფრთხილება! ნებართვის გარეშე ამ ფორმის ასლის გადაღება წარმოუდგენს სავტორო უფლებების ღარღვევას.

93.	၂	၂	၆	၀
94.	၂	၂	၆	၀
95.	၂	၂	၆	၀
96.	၂	၂	၆	၀
97.	၂	၂	၆	၀
98.	၂	၂	၆	၀
99.	၂	၂	၆	၀
100.	၂	၂	၆	၀
101.	၂	၂	၆	၀
102.	၂	၂	၆	၀
103.	၂	၂	၆	၀
104.	၂	၂	၆	၀
105.	၂	၂	၆	၀
106.	၂	၂	၆	၀
107.	၂	၂	၆	၀
108.	၂	၂	၆	၀
109.	၂	၂	၆	၀
110.	၂	၂	၆	၀
111.	၂	၂	၆	၀
112.	၂	၂	၆	၀
113.	၂	၂	၆	၀
114.	၂	၂	၆	၀
115.	၂	၂	၆	၀
116.	၂	၂	၆	၀
117.	၂	၂	၆	၀
118.	၂	၂	၆	၀
119.	၂	၂	၆	၀
120.	၂	၂	၆	၀
121.	၂	၂	၆	၀
122.	၂	၂	၆	၀
123.	၂	၂	၆	၀
124.	၂	၂	၆	၀
125.	၂	၂	၆	၀
126.	၂	၂	၆	၀
127.	၂	၂	၆	၀
128.	၂	၂	၆	၀
129.	၂	၂	၆	၀
130.	၂	၂	၆	၀
131.	၂	၂	၆	၀
132.	၂	၂	၆	၀
133.	၂	၂	၆	၀
134.	၂	၂	၆	၀
135.	၂	၂	၆	၀
136.	၂	၂	၆	၀
137.	၂	၂	၆	၀
138.	၂	၂	၆	၀
139.	၂	၂	၆	၀

140.	၂	၂	၆	၀
141.	၂	၂	၆	၀
142.	၂	၂	၆	၀
143.	၂	၂	၆	၀
144.	၂	၂	၆	၀
145.	၂	၂	၆	၀
146.	၂	၂	၆	၀
147.	၂	၂	၆	၀
148.	၂	၂	၆	၀
149.	၂	၂	၆	၀
150.	၂	၂	၆	၀
151.	၂	၂	၆	၀
152.	၂	၂	၆	၀
153.	၂	၂	၆	၀
154.	၂	၂	၆	၀
155.	၂	၂	၆	၀
156.	၂	၂	၆	၀
157.	၂	၂	၆	၀
158.	၂	၂	၆	၀
159.	၂	၂	၆	၀
160.	၂	၂	၆	၀
161.	၂	၂	၆	၀
162.	၂	၂	၆	၀
163.	၂	၂	၆	၀
164.	၂	၂	၆	၀
165.	၂	၂	၆	၀
166.	၂	၂	၆	၀
167.	၂	၂	၆	၀
168.	၂	၂	၆	၀
169.	၂	၂	၆	၀
170.	၂	၂	၆	၀
171.	၂	၂	၆	၀
172.	၂	၂	၆	၀
173.	၂	၂	၆	၀
174.	၂	၂	၆	၀
175.	၂	၂	၆	၀
176.	၂	၂	၆	၀
177.	၂	၂	၆	၀
178.	၂	၂	၆	၀
179.	၂	၂	၆	၀
180.	၂	၂	၆	၀
181.	၂	၂	၆	၀
182.	၂	၂	၆	၀
183.	၂	၂	၆	၀
184.	၂	၂	၆	၀
185.	၂	၂	၆	၀

სქემა 2.3. ნედლი ქულების დაჯამება სკალების და კლასტერების მიხედვით



ქულათა შეჯამების ფურცელი

სახელი და გვარი მეგალითი ID № 123456

დაბადების თარიღი 21 / 05 / 05 შევსების თარიღი 11 / 06 / 12 სქესი მამრ. მდ. ასაკი 7 კლასი 2

მშობლის სახელი მეგალითი კავშირი დედა მამა მეურვე სხვა

	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	RES	ADHD	PSYCH	SM	SEVERITY
1.	3	2	1	0					
I 2.	0	1	2	3					
3.	0	1	2	3					
4.	0	1	2	3					
5.	3	2	1	0					
6.	0	1	2	3					
7.	3	2	1	0					
8.	0	1	2	3					
IE 9.	0	1	2	3					
10.	0	1	2	3					
11.	3	2	1	0					
I 12.	0	1	2	3					
TC 13.	0	1	2	3					
14.	0	1	2	3					
15.	3	2	1	0					
16.	0	1	2	3					
17.	0	1	2	3					
18.	0	1	2	3					
PA 19.	0	1	2	3					
20.	3	2	1	0					
21.	0	1	2	3					
22.	3	2	1	0					
23.	0	1	2	3					
24.	0	1	2	3					
25.	0	1	2	3					
26.	3	2	1	0					
27.	0	1	2	3					
I 28.	3	2	1	0					
29.	0	1	2	3					
30.	0	1	2	3					
31.	0	1	2	3					
32.	3	2	1	0					
PA 33.	0	1	2	3					
34.	0	1	2	3					
35.	0	1	2	3					
36.	3	2	1	0					
I 37.	0	1	2	3					
38.	3	2	1	0					
39.	0	1	2	3					
I 40.	3	2	1	0					
41.	0	1	2	3					
PA 42.	0	1	2	3					
43.	0	1	2	3					
44.	0	1	2	3					
45.	3	2	1	0					
46.	0	1	2	3					
ჯამი (დებ. 1-46)	10	7	5	6	13	4	11	3	2

	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	RES	ADHD	PSYCH	SM	SEVERITY
47.	0	1	2	3					
TC 48.	0	1	2	3					
49.	0	1	2	3					
50.	3	2	1	0					
51.	0	1	2	3					
52.	0	1	2	3					
PA 53.	0	1	2	3					
54.	0	1	2	3					
55.	0	1	2	3					
56.	0	1	2	3					
57.	3	2	1	0					
58.	0	1	2	3					
59.	3	2	1	0					
60.	0	1	2	3					
IE 61.	0	1	2	3					
62.	0	1	2	3					
63.	3	2	1	0					
64.	0	1	2	3					
65.	0	1	2	3					
66.	3	2	1	0					
67.	0	1	2	3					
IE 68.	0	1	2	3					
69.	3	2	1	0					
70.	0	1	2	3					
71.	3	2	1	0					
72.	0	1	2	3					
IE 73.	0	1	2	3					
74.	0	1	2	3					
75.	3	2	1	0					
76.	0	1	2	3					
77.	0	1	2	3					
78.	0	1	2	3					
79.	0	1	2	3					
80.	0	1	2	3					
I 81.	3	2	1	0					
82.	3	2	1	0					
83.	0	1	2	3					
TC 84.	0	1	2	3					
85.	3	2	1	0					
86.	0	1	2	3					
87.	0	1	2	3					
88.	3	2	1	0					
89.	0	1	2	3					
90.	0	1	2	3					
91.	0	1	2	3					
92.	3	2	1	0					
ჯამი (დებ. 47-92)	6	11	7	8	9	2	5	9	3

	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	RES	ADHD	PSYCH	SM	SEVERITY
93.	0	1	2	3		2			
94.	0	1	2	3	1				
IE 95.	0	1	2	3					
96.	0	1	2	3				3	
97.	0	1	2	3		2			
98.	0	1	2	3			1		
99.	0	1	2	3				0	
100.	3	2	1	0	1				
I 101.	0	1	2	3		2			
102.	0	1	2	3				3	
103.	0	1	2	3	3				
104.	0	1	2	3					1
I 105.	3	2	1	0	1				
106.	0	1	2	3					0
TC 107.	0	1	2	3					
108.	0	1	2	3					
109.	0	1	2	3	2				
110.	0	1	2	3				3	
111.	3	2	1	0		2			
112.	0	1	2	3				2	
113.	0	1	2	3	1				
114.	0	1	2	3		0			
115.	3	2	1	0		2			
116.	0	1	2	3					0
117.	0	1	2	3			1		
118.	0	1	2	3	3				
119.	0	1	2	3			1		
120.	0	1	2	3	0				
121.	0	1	2	3		1			
122.	0	1	2	3	3				
I 123.	3	2	1	0		1			
124.	0	1	2	3		1			
125.	0	1	2	3		2			
126.	3	2	1	0		0			
127.	0	1	2	3			1		
128.	0	1	2	3				3	
129.	0	1	2	3			3		
130.	0	1	2	3	1				
131.	3	2	1	0		2			
132.	0	1	2	3			1		
133.	0	1	2	3					
TC 134.	0	1	2	3					
135.	0	1	2	3	1				
136.	0	1	2	3			0		
I 137.	0	1	2	3	1				
138.	0	1	2	3				0	
139.	0	1	2	3			3		
ჯამი დებ. (93-139)	9	6	7	7	3	13	6	14	1

	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	RES	ADHD	PSYCH	SM	SEVERITY
140.	3	2	1	0					
141.	0	1	2	3					
142.	0	1	2	3	0				
I 143.	3	2	1	0				3	
144.	0	1	2	3					2
145.	0	1	2	3					3
146.	0	1	2	3	1				
147.	0	1	2	3		2			
148.	3	2	1	0			0		
149.	0	1	2	3					1
150.	0	1	2	3				2	
151.	0	1	2	3					0
152.	3	2	1	0				1	
I 153.	0	1	2	3				3	
154.	0	1	2	3					2
155.	0	1	2	3				0	
156.	0	1	2	3				0	
157.	3	2	1	0	1				
158.	0	1	2	3				2	
159.	0	1	2	3				1	
160.	0	1	2	3				3	
161.	0	1	2	3				1	
162.	0	1	2	3					0
163.	0	1	2	3				2	
164.	0	1	2	3				0	
165.	3	2	1	0				3	
166.	0	1	2	3					0
167.	0	1	2	3				1	
168.	0	1	2	3					3
169.	0	1	2	3				0	
PA 170.	0	1	2	3					
171.	0	1	2	3				1	
172.	0	1	2	3					2
173.	3	2	1	0				1	
174.	0	1	2	3					0
175.	0	1	2	3				1	
176.	0	1	2	3				3	
177.	3	2	1	0				1	
178.	0	1	2	3	0				
179.	0	1	2	3				2	
180.	3	2	1	0				3	
181.	0	1	2	3	2				
182.	0	1	2	3				0	
183.	0	1	2	3					1
184.	0	1	2	3					0
185.	3	2	1	0				1	
ჯამი დებ. (140-185)	4	11	13	4	9	5	1	9	2

ქულათა შეჯამება

ჯამი დებ. 1-46	10	7	5	6	13	4	11	3	2
ჯამი დებ. 47-92	6	11	7	7	9	2	5	9	3
ჯამი დებ. 93-139	9	6	7	7	3	13	6	14	1
ჯამი დებ. 140-185	4	11	13	13	9	5	1	9	2
ჯამური ნედლი ქულა	29	35	32	25	34	24	23	35	8
	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	RES	ADHD	PSYCH	SM	SEVERITY

არაკონსისტენტურობის (შეუთავსებლობის) ქულის გამოთვლა

ქულების შეჯამების ბუკლეტში გამოყოფილია არაკონსისტენტურობის (შეუთავსებლობის) ქულის გამოსათვლელი ადგილი. ამ ქულის გამოთვლა რთული პროცედურაა და დიდ სიზუსტეს საჭიროებს. პასუხების ბუკლეტში, ქულების მინიჭების ფურცელზე, არაკონსისტენტურობის ქულის შესაბამისი დებულებების ნომრის მარცხენა მხარეს წერია „I“.

გადაიტანეთ არაკონსისტენტურობის დებულების ექვსივე წყვილის ქულები ქულების მინიჭების ფურცლიდან ქულების შეჯამების ბუკლეტის თავფურცელზე მოცემულ, არაკონსისტენტურობის ქულის გამოსათვლელ ცხრილის იმ სვეტში, რომელსაც აწერია „ქულა“ (იხ. სურათი 2.4.). დებულებების ყოველი წყვილისათვის გამოთვალეთ ქულებს შორის აბსოლუტური სხვაობა. მაგალითად, თუ წყვილის პირველ დებულებას 1 ქულა აქვს მინიჭებული, ხოლო მეორე დებულებას - 3 ქულა, $3-1=2$. შეიტანეთ ყოველი წყვილისათვის აბსოლუტური სხვაობა განსხვავების სტრიქონის შესაბამის უჯრაში ქულების შეჯამების ბუკლეტის თავფურცელზე. შეუთავსებლობის ქულის მისაღებად დააჯამეთ ყველა წყვილის შესაბამისი სხვაობის ქულა (იხ. სურათი 2.4.). შეუთავსებლობის ქულის გადასაყვან ცხრილში შემოხაზეთ ოქმის კლასიფიკაციის სვეტში შესაბამისი მახასიათებელი.

სქემა 2.4. EDDT-PF-ის არაკონსისტენტურობის ქულის გამოთვლის მაგალითი.



ქულათა შეჯამების ბუკლეტი

ბრაიან ლ. ეულერი, PhD

სახელი და გვარი	<u>მაგალითი</u>	ID №	<u>123456</u>
დაბადების თარიღი	<u>21 / 05 / 05</u>	შევსების თარიღი	<u>11 / 06 / 12</u>
სქესი	<input checked="" type="checkbox"/> მამრ. <input type="checkbox"/> მდ.	ასაკი	<u>7</u>
კლასი	<u>2</u>	კავშირი	<input checked="" type="checkbox"/> დედა <input type="checkbox"/> მამა <input type="checkbox"/> მეურვე <input type="checkbox"/> სხვა
მშობლის სახელი	<u>მაგალითი</u>		

არაკონსისტენტურობის ქულა

EDDT-PF-დან მოპოვებული ქულების გადახედვის წინ მნიშვნელოვანია განსაზღვროთ პასუხების ვალიდობა. მიჰყევით ქვემოთ მოცემულ ინსტრუქციებს, რომ განსაზღვროთ არაკონსისტენტურობის ქულა.

თითოეული პუნქტის წყვილისათვის:

1. გადმოიტანეთ თითოეული პუნქტისთვის მინიჭებული ქულა, რომელიც ქულების ფურცელზე აღნიშნულია ნიშნით „I“ და ჩაწერეთ შესაბამისი პუნქტის წყვილ უჯრეტში.
2. გამოაკელით უფრო დიდ რიცხვს მცირე რიცხვი და სხვაობა ჩაწერეთ სხვაობის სვეტში.
3. შეკრიბეთ სხვაობის სვეტში ჩაწერილი რიცხვები იმისათვის, რომ განსაზღვროთ არაკონსისტენტურობის ქულა. შემოხაზეთ არაკონსისტენტურობის ქულის კონვერსიის ქვემოთ მოცემულ ცხრილში შესაბამისი ოქმის ის კლასიფიკაცია, რომელიც შეესაბამება მიღებულ ქულას.

დავალემა	ქულა	დავალემა	ქულა	→	სხვაობა
2.	2	143.	3	→	1
12.	1	105.	1	→	0
28.	0	153.	3	→	3
37.	3	123.	1	→	2
40.	0	101.	2	→	2
81.	1	137	1	→	0
არაკონსისტენტურობის ქულა					8

არაკონსისტენტურობის ქულის კონვერსიის ცხრილი

არაკონსისტენტურობის ქულა	კუმულაციური პროცენტი	ოქმის კლასიფიკაცია
0-9	0-98	მისაღება
≥ 10	≥ 99	არ არის კონსისტენტური

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების თითოეული სკალის ნედლი ქულა გადაიტანეთ პასუხების ფურცლიდან ქულათა შეჯამების ბუკლეტში მოცემულ ნედლი ქულათა შეჯამების შესაბამის ცხრილებში (იხ. სურათი 2.5.). თითოეული კლასტერისათვის მოპოვებული ნედლი ქულა ასევე გადაიტანეთ შეჯამების ბუკლეტში მოცემულ შესაბამისი კლასტერის ცხრილში (იხ. სურათი 2.5.)

სურათი 2.5. ქულათა შეჯამების შევსებული ბუკლეტის მაგალითი

ემოციური აშლილობის მახასიათებლები

ქულების შეჯამების ცხრილი (დანართების ცხრილები ბ1 ბ2 ბ3)

ემოციური აშლილობის (ED) მახასიათებელი სკალები

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
REL	29	86	>99	85 - 87	ძალთან მატალი უკონსისტური
IBF	35	75	99	74 - 76	მატალი უკონსისტური
PM/DEP	32	84	>99	84 - 86	ძალთან მატალი უკონსისტური
FEARS	25	71	97	69 - 73	მატალი უკონსისტური
TOTAL ჯამური ქულა	121	86	>99	84 - 88	ძალთან მატალი უკონსისტური

შენიშვნა: REL = ურთიერთობის დამყარების ან/და შენარჩუნების უუნარობის სკალა; IBF = შეუსაბამო ქცევების ან გრძობების სკალა; PM/DEP = ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა; FEARS = ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა; TOTAL = EDDT-PF ჯამური ქულა

ED მახასიათებელი სკალები	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	ნორმალური
55-59	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
60-69	ზომიერი კლინიკური
70-79	მატალი კლინიკური
≥ 80	ძალიან მატალი კლინიკური

მდგრადობის სკალა	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	მნიშვნელოვანი მდგრადობა
55-59	საშუალო მდგრადობა
60-69	საშუალოზე დაბალი მდგრადობა
70-79	საშუალოზე მნიშვნელოვნად დაბალი მდგრადობა
≥ 80	საშუალოზე ძალიან დაბალი მდგრადობა

მდგრადობის სკალა

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
RES	34	54	65	51 - 57	მნიშვნელოვანი მდგრადობა

შენიშვნა: RES = მდგრადობის სკალა

ყურადღების დეფიციტისა და შიშვარაქტივობის აშლილობა (ADHD) კლასტერული ნედლი ქულა 24

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-18	≤1%	ნორმალური
19-23	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
24-37	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
38-60	≥75%	მატალი კლინიკური

შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (შესაძლო შსიქოზი) კლასტერული ნედლი ქულა 23

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-12	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
13-27	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
28-45	≥75%	მატალი კლინიკური

ცუდი სოციალური ადაპტაცია კლასტერული ნედლი ქულა (SM) 35

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-25	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
26-48	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
49-75	≥75%	მატალი კლინიკური

სიმძიმის ხარისხი (სიმძიმე) კლასტერული ნედლი ქულა (SEVERITY) 8

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0	≤1%	არის არის მძიმე
1-5	2%-24%	მსუბუქი ხარისხის სიმძიმე
6-10	25%-74%	ზომიერი ხარისხის სიმძიმე
11-24	≥75%	მატალი ხარისხის სიმძიმე

მოტივაციის კლასტერი

მატერიალური მოტივატორები	$\frac{0}{13} + \frac{0}{48} + \frac{3}{84} + \frac{2}{108} + \frac{0}{134} = \frac{5}{15}$
დამოუკიდებლობის/გაქცევის მოტივატორები	$\frac{1}{9} + \frac{1}{61} + \frac{2}{68} + \frac{0}{73} + \frac{0}{95} = \frac{4}{15}$
პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები	$\frac{1}{19} + \frac{3}{33} + \frac{2}{42} + \frac{0}{53} + \frac{1}{170} = \frac{7}{15}$

ნედლი ქულების T ქულებად გარდაქმნა

T ქულებში გადაყვანის ნორმატიული ცხრილები ტესტის ადაპტირებული ვარიანტისათვის მოცემულია დანართში N1 (საქართველო, ნორმატიული შერჩევა). აშშ პოპულაციისთვის კი დანართში N2. **განხილული ნიმუში შესებულია საქართველოს ნორმატიული შერჩევის მაგალითზე.** გადაყვანის ცხრილები დაჯგუფებულია ასაკისა და სქესის მიხედვით. თითოეული სკალის ნედლი ქულისათვის T ქულისა და პროცენტის მისაღებად უნდა იზოვოთ ბავშვის ასაკისა და სქესის შესაბამისი ცხრილი (დანართი N1.) ამ ცხრილში იზოვოთ ნედლი სკალური ქულა განაპირა მარცხენა ან მარჯვენა სვეტში და ჰორიზონტალურ გადაკვეთაზე ნახეთ T ქულა და პროცენტილი. ჩაწერეთ ეს მონაცემები ქულათა შემაჯამებელი ბუკლეტის II ნაწილის შესაბამის შემაჯამებელ ცხრილში. შემაჯამებელი ქულების ცხრილში ზემოთ სპეციალური ადგილია გამოყოფილი იმის მისათითებლად, თუ რომელი ცხრილია გამოყენებული T ქულის მისაღებად (იხ. სურათი 2.5).

ნდობის ინტერვალების გამოთვლა

ყოველი სკალური ქულისათვის 90%-იანი ნდობის ინტერვალის მისაღებად იზოვოთ ნორმატიული ცხრილის ბოლოში ნდობის ინტერვალის მაჩვენებელი (CI) და გამოაკელით შესაბამის T ქულას. ნაშთი ჩაწერეთ ნდობის ინტერვალის სვეტში ქვედა მარცხენა უჯრაში, როგორც ნდობის ინტერვალის ქვედა ზღვარი. ნდობის ინტერვალის ზედა ზღვრის გამოსათვლელად დაუმატეთ ნდობის ინტერვალის შესაბამისი მაჩვენებელი T ქულას და მიღებული ჯამი ჩაწერეთ ნდობის ინტერვალის ზედა ზღვრის შესაბამის უჯრაში. თვისებრივი კატეგორიების მისაღებად გამოიყენეთ ქულების შეჯამების ცხრილის მარჯვენა კიდურა სვეტი - ყოველი T ქულის გასწვრივ აღნიშნულია მდგომარეობის შესაბამისი თვისებრივი კატეგორია.

კლასტერული ქულებისათვის პროცენტული რანგების მინიჭება

ყოველი კლასტერული ქულისათვის პროცენტული რანგისა და შესაბამისი თვისებრივი კატეგორიის მისაღებად გამოიყენეთ ქულების შეჯამების ბუკლეტში შესაბამისი კლასტერის ცხრილები. ყოველი კლასტერის ცხრილში შემოხაზეთ შესაბამისი თვისებრივი კატეგორია. (იხ.სურათი 2.5.).

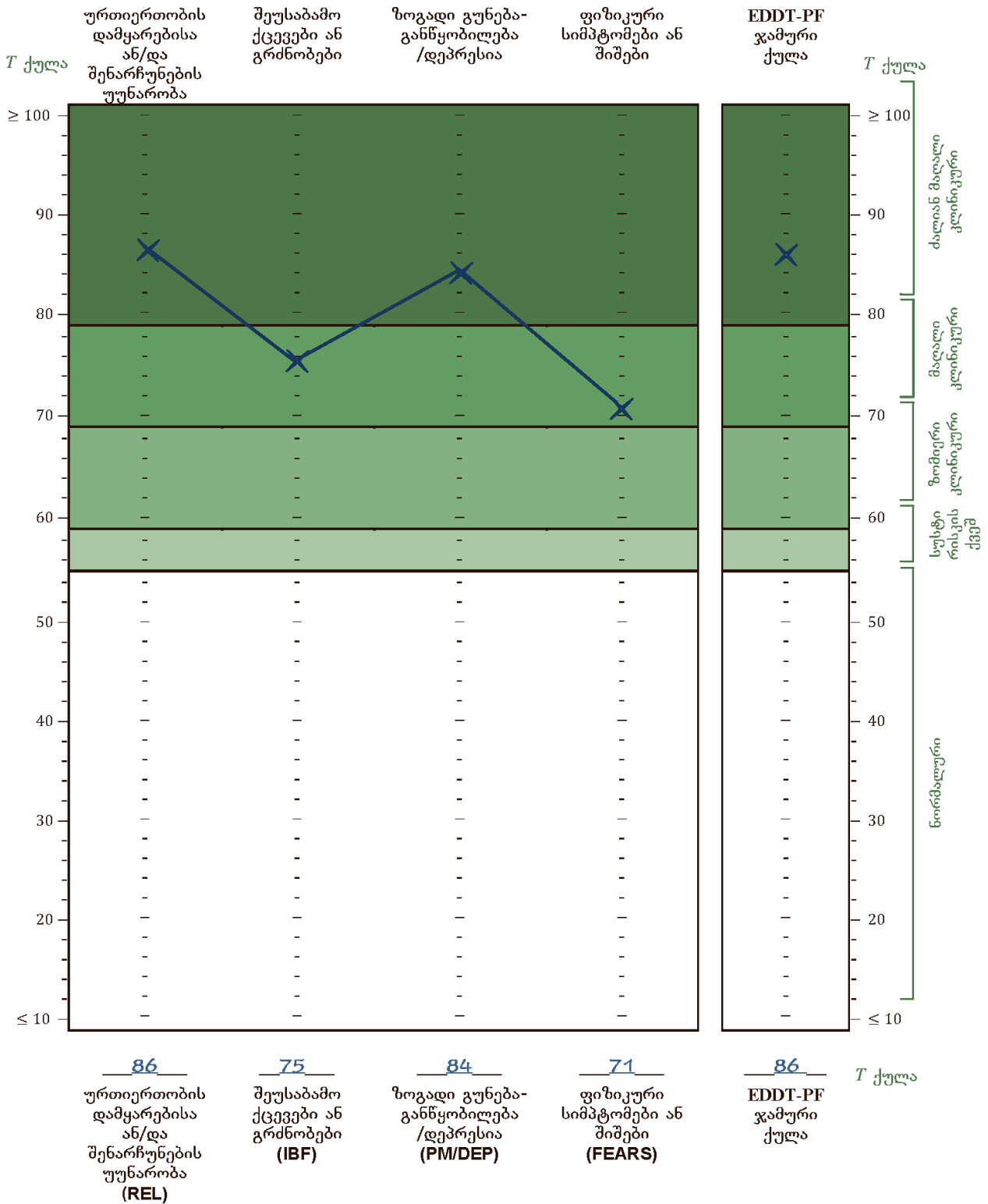
EDDT-PF ფორმის პროფილი

ქულათა შეჯამების ბუკლეტიდან გადაიტანეთ ამ ბუკლეტის მე-3 გვერდზე განთავსებული პროფილის ფორმაში ემოციური აშლილობის სკალის T ქულები, ჯამური T ქულა (EDDT-PF-ის ჯამური ქულა). მონიშნეთ X-ით T ქულების შესაბამისი

მნიშვნელობები პროფილის ფორმის მარჯვენა ან მარცხენა სვეტების გასწვრივ. შემდეგ შეაერთეთ მონიშნული წერტილები (იხ. სურათი 2.6.). სკალური ქულების ინტერპრეტაციის მიზნით თვისებრივი კატეგორიები მოცემულია პროფილის მარჯვენა მხარეს. ეს ინფორმაცია მოცემულია, ასევე ქულათა შეჯამების ბუკლეტის მეორე გვერდზე.

სქემა 2.6. EDDT-PF მახასიათებლების შევსებული პროფილის მაგალითი

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების პროფილი



EDDT-PF - მშობლის ფორმის კრიტერიუმების ცხრილის გამოყენება

როგორც სახელმძღვანელოს პირველ თავში იყო აღნიშნული, EDDT-PF შეიქმნა ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმების საფუძველზე. ტესტის შედეგების ანალიზისას რთულია ქულების ფედერალურ კრიტერიუმებთან მისადაგება. ამიტომ ამ პროცესის გასამარტივებლად შეიქმნა კრიტერიუმების ცხრილი, რომელიც ქულების შეჯამების ბუკლეტის ბოლო გვერდზეა მოცემული (იხ. სურათი 2.7). პირველი ოთხი კრიტერიუმისათვის უნდა გამოიყენოთ EDDT-ს მასწავლებლის ფორმით მიღებული შედეგები. ხოლო დანარჩენი კრიტერიუმებისათვის კი EDDT-ს მშობლის ფორმის სკალის/კლასტერის შესაბამისი ინფორმაცია. ყოველ ნაწილში უნდა შემოხაზოთ პასუხები „დიახ“ ან „არა“ (იხ. სურათი 2.7). ცხრილში მოცემულია თითოეული კრიტერიუმისთვის შესატყვისი EDDT-PF-ის სკალის/კლასტერის/დებულების შესაბამისი ინფორმაცია და რეკომენდებული შედეგები, რომლებიც მიუთითებს დადგენილ კრიტერიუმთან შესაბამისობას. მომხმარებელს მითითებული აქვს, რომ „დიახ“ ან „არა“ პასუხები დააფიქსიროს თითოეულ შესაბამის ნაწილში. (იხ. სურათი 2.7). ცხრილის შევსების შედეგად მიიღებთ ინფორმაციას ქულებისა და კრიტერიუმების შესაბამისობის შესახებ. ეს ცხრილი არ იძლევა ღრმა ინტერპრეტაციის ან ზუსტი დიაგნოზის დასმის საშუალებას. ამ ცხრილის დახმარებით შესაძლებელია იმ ბავშვის იდენტიფიკაცია, რომელსაც ესაჭიროება სპეციალური განათლება ემოციური აშლილობის კატეგორიისადმი მისი მიკუთვნების გამო.

სურათი 2.7. ფედერალური კრიტერიუმების შევსებული ცხრილის მაგალითი

ინსტრუქციები: ამ ცხრილის მიზანია დაეხმაროს მომხმარებელს განმარტოს EDDT-PF-ის მონაცემები ფედერალური კრიტერიუმის კონტექსტში. მოხაზეთ „არა“ ან „დიახ“ თითოეული კრიტერიუმის შემთხვევაში. პირველი ოთხი კრიტერიუმისათვის იხილეთ EDDT-TF-იდან მოპოვებული შედეგები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). კრიტერიუმის ცხრილის დარჩენილი სექციების შემთხვევაში EDDT-TF-ის შედეგები უნდა გამოიყენოთ.

EDDT-PF -ის კრიტერიუმის ცხრილი			
კრიტერიუმები	EDDT – შედეგი	არა	დიახ
დიდი ხნის განმავლობაში	იხილეთ EDDT- ის მასწავლებლის ფორმის შედეგები	არა	დიახ
აღნიშნულ ხარისხამდე	იხილეთ EDDT- ის მასწავლებლის ფორმის შედეგები	არა	დიახ
ბავშვის აკადემიური მიღწევების ხელისშემშლელი ფაქტორები	იხილეთ EDDT- ის მასწავლებლის ფორმის შედეგები	არა	დიახ
სწავლის უუნარობა, რომელიც არ აიხსნება გონებრივი, სენსორული და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით	იხილეთ EDDT- ის მასწავლებლის ფორმის შედეგები	არა	დიახ
მასწავლებლებთან და თანატოლებთან ადეკვატური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა	სულ მცირე ერთი ED მახასიათებლების სკალის (REL, IBF, PM/DEP, FEARS) T ქულა არის მაღალ ან ძალიან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში, ან ორი და/ან მეტი ქულა არის ზომიერ კლინიკურ დიაპაზონში	არა	დიახ
ჩვეულებრივ სიტუაციაში არაადეკვატური ქცევის ან გრძობების ტიპები			
უბედურების ან დეპრესიის ზოგადი განწყობა			
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშის განვითარების ტენდენცია, რომელიც დაკავშირებულია პირად ან სკოლის პრობლემებთან			
შიზოფრენიის კატეგორიაში შემავალ ბავშვებსაც შეიძლება მიუვსადაგოთ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მას სჭირდება სპეციალური განათლება	არ გამოიყენო მხოლოდ EDDT-PF-ის შედეგები. პოტენციური მახასიათებლების შესაფასებლად გადახედეთ შსსაქლო უსიქმონის ნედლ ქულებს და გააანალიზეთ პუნქტები. თუ მონაცემებმა სრულად არ დაგაკმაყოფილათ, ჩაატარეთ დამატებითი ფსიქოლოგიური შეფასება		
ემოციური აშლილობის ტერმინი არ ეხებათ იმ ბავშვებს, რომლებიც ცუდად ერგებიან სოციალურ გარემოს მანამდე, ვიდრე მათ არ დაუდგენენ ემოციურ აშლილობას	განსაზღვრეთ ცუდი სოციალური ადაპტაციის ნედლი ქულა ზომიერ ან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში.	არა	დიახ



ინტერპრეტაცია

მიმოხილვა

მოცემული თავი მიზნად ისახავს EDDT-PF-ის გამოყენებით ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეთა შეფასებაში სპეციალისტების დახმარებას. ამ თავში შეჯამებულია საგანმანათლებლო საჭიროების ფედერალური კრიტერიუმის შინაარსი, რომლის შესახებ უფრო ვრცელი ინფორმაცია მოცემულია სახელმძღვანელოს I თავში.

EDDT-PF-ის ავტორები ვარაუდობენ, რომ მეთოდი გამოიყენება როგორც მოსწავლეთა სკრინინგის ინსტრუმენტი ან როგორც შესაძლო ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლის შესაფასებელ მეთოდთა ბატარეის ნაწილი. გარდა ამისა, ეს მეთოდი შესაძლებელია შედეგიანი აღმოჩნდეს კორექციული დაწესებულებებისთვისაც, როგორც ეს განხილულია მოცემული სახელმძღვანელოს პირველ თავში. როგორც მკვლევრები აღნიშნავენ, არც ერთ ინსტრუმენტს არ შეუძლია მოგვცეს სოციალური უნარების ან ემოციური და ქცევითი პრობლემების სრულყოფილი და სანდო შეფასება (Mercer, Mercer, 2005). ამის გამო ემოციური აშლილობის შეფასების მიზნით უნდა გამოვიყენოთ სხვადასხვა ტიპის შეფასების მეთოდები. გასათვალისწინებელია მოსწავლის ქცევა როგორც კლასში, ასევე მის გარეთ; ასევე, გათვალისწინებული უნდა იყოს იმ მოზრდილის ხედვა, ვისაც ურთიერთობა აქვს ახალგაზრდებთან, მათ შორის სხვადასხვა პროფესიონალისა (მასწავლებელი, სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი და ა.შ.) და მზრუნველების. EDDT-PF-ის ავტორთა აზრით, ასევე უნდა გამოვიყენოთ პირდაპირი შეფასების განსხვავებული ტიპები, მათ შორის: (ა) კლინიკური ინტერვიუ, (ბ) ქცევაზე დაკვირვება სხვადასხვა პირობებში, (გ) ნორმაზე ორიენტირებული თვითშეფასების მეთოდები და (დ) ნორმაზე ორიენტირებული პროექციული მეთოდები. უდავოა, რომ ფსიქოლოგიური შეფასების დროს ინდივიდის სხვადასხვა კუთხით შეფასება საუკეთესო შედეგის მომტანია. ასევე ეჭვგარეშეა, რომ მოცემული მეთოდის საშუალებით მიღებული მონაცემების ხარისხი შესაძლოა განსხვავებული იყოს სხვადასხვა მოსწავლის შემთხვევაში, მეთოდის ფსიქომეტრული მახასიათებლების მიუხედავად. აქედან გამომდინარე, არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება სხვადასხვა ტიპის მეთოდების გამოყენებას და რამდენიმე წყაროდან ინფორმაციის მიღებას უფრო ზუსტი შეფასებისათვის.

მონაცემთა შეგროვების ამ მიდგომით EDDT-PF იძლევა ზუსტ და დეტალურ, ნორმაზე ორიენტირებულ მონაცემებს ემოციური აშლილობის შეფასებისთვის. კერძოდ, იგი გვაწვდის ინფორმაციას ემოციური აშლილობის თითოეული ფედერალური კრიტერიუმის შესახებ. თუმცა ამ მეთოდით მიღებული შედეგების სიზუსტე და

სარგებლიანობა, შესაძლოა, გაიზარდოს შემფასებელთა (ვინც მოსწავლეს აფასებს ამ მეთოდით) რაოდენობის გაზრდით. თავის მხრივ, ასეთი მიდგომა თავსებადია გადაწყვეტილების მიღების გუნდურ პრინციპთან, რასაც კრიტიკული მნიშვნელობა ენიჭება სპეციალური განათლების პრაქტიკისა და გადაწყვეტილებების ყველა ასპექტში. იგი, ასევე, თავსებადია ფსიქოლოგიური შეფასების ზოგად პრინციპთან, რომ მონაცემთა მიღების განსხვავებული ფორმები და წყაროები ზრდის შეფასების ვალიდობას.

რადგან EDDT-PF შექმნილია სპეციალური განათლების ფარგლებში გამოსაყენებლად, ის უნდა შეესაბამებოდეს იმ პრინციპებს, რომლებიც მნიშვნელოვანია სპეციალური განათლების პრაქტიკისათვის. მაგალითად, მოსწავლის ფორმალურ შეფასებას წინ უნდა უძღოდეს ბავშვის მულტიდისციპლინურ გუნდთან მიმართვამდე, მისი დახმარებისა და სხვადასხვა სახის ჩარევის გამოყენების მცდელობები. ასევე, შეფასება უნდა მოხდეს იმ მეთოდებით, რომლებიც შეიქმნა და რომლებმაც გაიარა ვალიდიზაცია შესაბამისი მიზნებისათვის. გარდა ამისა, მოსწავლის საჭიროებები, რომლებიც გამოვლინდა მისი შეფასების შედეგად, უნდა აისახოს ამ მოსწავლის მხარდაჭერის პროგრამაში ჩართვის გადაწყვეტილებაზე.

მოკლე მითითებები ინტერპრეტაციისათვის

EDDT-PF ემოციური აშლილობის მახასიათებელი ოთხი სკალისგან შედგება და თითოეული მათგანი უკავშირდება ფედერალური კრიტერიუმის სპეციფიკურ კომპონენტს. დამატებით, მდგრადობის სკალა აფასებს მოსწავლის მდგრადობას, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ცნება არ შედის ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმებში. EDDT-PF შედგება კლასტერებისაგან, რომლებიც აფასებენ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის და ცუდი სოციალურ ადაპტაციის არსებობის შესაძლებლობას. ამას ემატება კლასტერები, რომლებიც სიმძიმის ხარისხს აფასებენ, და, ასევე, მოსწავლის მოტივაციის სკალა.

შემდეგ პარაგრაფში სხვადასხვა სკალის ქულების ინტერპრეტაცია მოცემულია.

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების სკალა

ურთიერთობის დამყარებისა და/ ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)

ეს სკალა მოიცავს 20 დებულებას ურთიერთობის სხვადასხვა ასპექტთან დაკავშირებით. დებულებებში მოიაზრება (ა) ურთიერთობაში მტრული დამოკიდებულება, (ბ) ურთიერთობის სტაბილურობა, (გ) ურთიერთობის შესატყვისობა/ ადეკვატურობა, (დ) ურთიერთობისათვის თავის არიდება, (ე) აგრესია, (ვ) გარიყულობის

ტენდენცია, (ზ) ურთიერთობებში პრობლემის გადაჭრის უნარები, (თ) საპასუხო (რეციპროკული) ურთიერთობა, (ი) ემპათია და პატივისცემა, (კ) თანატოლებთან ურთიერთობა, (ლ) ურთიერთობა უფროსებთან, მათ შორის მასწავლებლებთან, (მ) ურთიერთობის გაწყვეტა ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გამო, (ნ) ურთიერთობების ასაკთან შესატყვისობა, (ო) დამეგობრების უნარი, (პ) ურთიერთობებზე თვისებრივი ზეგავლენის მქონე ფაქტორები, მათ შორის მობეზრება/გაღიზიანება და (ჟ) სოციალური დიალოგის უნარი. დიდია იმის ალბათობა, რომ მოსწავლეს, რომელიც ამ სკალაზე იღებს ძალიან მაღალ ან მაღალ კლინიკურ ქულას, ექნება პრობლემები ამ სფეროებში, ან ექნება პრობლემა რამდენიმე სფეროში და ეს პრობლემები მაღალი სიხშირით იჩენს თავს. მოსწავლეს ექნება წარმატებული ურთიერთობის დაწყების და/ან შენარჩუნების პრობლემები თანატოლებთან ან მასწავლებლებთან და სხვა უფროსებთან ინტერაქციის დროს. მოსწავლე შეიძლება იყოს იზოლირებული, გადაჭარბებულად აგრესიული ან ორივე ერთად. იგი, შესაძლოა, იყოს ბოღმით სავსე, ამჟღავნებდეს უპატივცემულო დამოკიდებულებას ან სოციალური პრობლემების გადაჭრის უუნარობას. მოსწავლე, ასევე, შესაძლოა, უგულვებელყოფდეს დიალოგში მოლაპარაკის პოზიციას და ინტერესს, უჭირდეს დიალოგის წარმართვა, რაც არ არის დაკავშირებული ენასთან ან მეტყველებასთან.

მოსწავლეებს, რომლებიც იღებენ საშუალო კლინიკურ ქულას, შესაძლოა, ჰქონდეთ მნიშვნელოვანი პრობლემები ურთიერთობაში, მაგრამ ნაკლები ხარისხით და ურთიერთობების ნაკლებ სფეროში. მოსწავლეებს, რომელთაც აქვთ საშუალო რისკის შესატყვისი ქულა, ძირითადად არ აქვთ დარღვეული ურთიერთობის უნარები. ხოლო მოსწავლეებს ნორმალური ქულით აქვთ ნაკლები ან საერთოდ არ აქვთ პრობლემები ურთიერთობებში.

შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)

ამ სკალაში გაერთიანებულია 25 დებულება, რომლებიც მოიცავს ქცევათა ფართო სპექტრს. მათ შორის არ არის ისეთი ქცევები, რომლებიც სპეციფიკურად ცუდი სოციალური ადაპტაციის ან ფსიქოზის/შიზოფრენიის მაჩვენებელია, რადგან ამ სფეროების შეფასებას EDDT-PF-ის სხვა კლასტერები ემსახურება, თუმცა არსებობს გარკვეული გადაფარვებიც. კითხვარის ეს ნაწილი აფასებს ისეთ ქცევებს, როგორიცაა: (ა) ასაკისათვის შეუსაბამო ქცევა, (ბ) ყურადღების მისაპყრობად განხორციელებული ქცევები, (გ) აფეთქება და ჩახშობა, (დ) შეუსაბამო შეხება, (ე) საკუთარი ქცევის რეგულირების/კონტროლის პრობლემა, (ვ) ფლობის/დამორჩილების უნარის ნაკლებობა, (ზ) გამაღიზიანებელი/ღვარძლიანი ქცევა, (თ) ემოციის ქცევასთან შეუსაბამობა (ი) გამომწვევი/გამაღიზიანებელი ქცევა, (კ) სარისკო ქცევა, (ლ) გადაჭარბებულად აგზნებული ქცევა ან ემოციები, (მ) თავდაცვითი ქცევა, (ნ) ინტერესის შეზღუდვა, (ო) ეჭვიანობა, (პ) დრამატული ან უცნაური ქცევა და (ჟ) დამახინჯებული აღქმა ან ემოცია.

მოსწავლეს, რომელსაც აქვს ძალიან მაღალი ან მაღალი კლინიკური მაჩვენებელი, დიდია ალბათობა, ჰქონდეს პრობლემები ამ სფეროების უმეტესობაში ან ჰქონდეს რამდენიმე პრობლემა, რომლებიც ხშირად იჩენს თავს. ასეთ ბავშვს უჭირს ქცევის რეგულაცია, ამჟღავნებს შეუსატყვის, შეუსაბამო ქცევებს, გადაჭარბებულად აგზნებულია და აღენიშნება ქცევითი აშლილობის ერთი ან რამდენიმე ტიპის გამოვლინება. ის შეიძლება იყოს გამაღიზიანებელი, გამომწვევი, ცდილობდეს ყურადღების მიპყრობას, იყოს ფეთქებადი და ვერ უმკლავდებოდეს პრობლემებს, ჰქონდეს დისციპლინის პრობლემები. იგი, შესაძლოა, ავლენდეს ანომალურ ქცევას, უცნაურ აღქმასა და გრძნობებს ან ემოციებს, რომლებიც მოცემული სიტუაციისათვის არაადეკვატური/შეუსაბამოა. მოსწავლეს საშუალო კლინიკური მაჩვენებლით მნიშვნელოვანი/არსებითი პრობლემები აქვს ქცევისა და გრძნობების სიტუაციასთან შესაბამისობის თვალსაზრისით, მაგრამ ნაკლები ხარისხით და უფრო მცირე რაოდენობის სფეროში. მოსწავლე, რომელსაც აქვს საშუალო რისკის ქულა, ძირითადად ავლენს სიტუაციის შესაბამის ქცევას/გრძნობებს, ხოლო მოსწავლე, რომელსაც ნორმალური ქულა აქვს, ნაკლები პრობლემები აქვს ან საერთოდ არ აქვს პრობლემები ამ სფეროში.

ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)

ეს სკალა მოიცავს 25 დებულებას, რომლებიც ეხება გუნება-განწყობილების/დეპრესიის ფართო სპექტრს: (ა) სუიციდური აზრები (თვითმკვლელობაზე ფიქრი), (ბ) გაღიზიანებადობა, სიბრაზე, იმედგაცრუება, (გ) დეპრესიული, მწუხარე და უიმედო განწყობა, (დ) ცხოვრებაში სიამოვნებისა და ინტერესის ნაკლებობა, (ე) სიცოცხლის/ ხალისის ნაკლებობა, (ვ) უმიზეზო ტირილი, (ზ) სიკვდილზე გამუდმებული ფიქრი, (თ) დაბალი თვითშეფასება ან თვითდადანაშაულება, (ი) ფიზიოლოგიური ნიშნები, რომლებშიც იგულისხმება ლეთარგია (ძილიანობა), ძილის პრობლემები ან მოტორული შენელება, (კ) გარიყულობისა და არასასურველად ყოფნის განცდა, (ლ) თავის მოვლის ჩვევების გაუარესება, (მ) სხეულის ხატის პრობლემები და/ან მიუღებლობა, (ნ) თვითდაზიანება/თვითგვემა (ფიზიკური), (ო) ხასიათის არასტაბილურობა და (პ) სოციალური ინტერესისა და/ან ენთუზიაზმის ნაკლებობა.

მოსწავლეს, რომელიც იღებს ამ სკალაზე ძალიან მაღალ ან მაღალ ქულას, პრობლემები აქვს სფეროთა უმრავლესობაში ან ზოგიერთ მათგანში აქვს რამდენიმე პრობლემა, რომლებიც ხშირად ვლინდება. ასეთი მოსწავლე, ჩვეულებრივ, დეპრესიულია და უიმედო, გამოიყურება უხალისოდ/უსიცოცხლოდ და ენთუზიაზმის გარეშე ან უმეტესად გაღიზიანებული და გაბრაზებულია. იგი, შესაძლოა, უკმაყოფილო იყოს საკუთარი თავით (არ მოსწონს საკუთარი თავი), არ შეუძლია იხალისოს, მიიღოს სიამოვნება, შეიმჩნევა ენერჯისა და ენთუზიაზმის ნაკლებობა. შესაძლებელია, აღინიშნოს თვითდაზიანება ან ხასიათის არასტაბილურობა. სოციალური ფუნქციონირება გაუარესებულია სოციალური ინტერაქციის უარყოფის ან მისგან თავის არიდების, ან გაღიზიანების გამო. მოსწავლეს, რომელსაც აქვს საშუალო კლინიკური ქულა, ექმნება

მნიშვნელოვანი პრობლემები უხასიათობისა და დეპრესიის სახით, მაგრამ ნაკლები ხარისხითა და მცირე რაოდენობის სფეროებში. მოსწავლე, რომლის ქულაც საშუალო რისკის ინტერვალშია, ჩვეულებრივ, არ არის დეპრესიული, ხოლო მოსწავლე, რომელსაც აქვს ნორმალური ქულა, ნაკლები პრობლემები აქვს ან საერთოდ არ აქვს პრობლემები.

ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)

ამ სკალაში გაერთიანებულია 22 დებულება. ისინი ეხება შფოთვისა და სომატური სიმპტომების ფართო სპექტრს. მაგალითად: (ა) ნევროტულობა ან შფოთვა, (ბ) აკვიატებული ფიქრები ან იძულებითი, რიტუალური ქცევა, (გ) თანატოლების და/ან უფროსების მიმართ შიში ან ეჭვი, (დ) ღელვა/შფოთვა ან მუდმივი ფიქრი წარსულ მოვლენებზე, (ე) სოციალური დისკომფორტის მიზეზით თვითიზოლაცია, (ვ) შიშების გამო სკოლისათვის თავის არიდება, (ზ) მზრუნველთან დაშორების შიში, (თ) გადაჭარბებული დამოკიდებულება სხვაზე, (ი) ფიზიკური გარიყულობა, (კ) პანიკური აშლილობის სიმპტომები (მაგალითად, აჩქარებული გულისცემა), (ლ) კომმარები, (მ) კვების დარღვევის პრობლემები, (ნ) ფიზიკური (სომატური) ჩივილები. (ო) რისკის თავიდან აცილება, (პ) ფიზიკური მოუსვენრობა და (ჟ) რიტუალური ქცევები.

მოსწავლეს, რომელსაც აქვს ძალიან მაღალი ან მაღალი ქულა ამ სკალაზე, აღენიშნება პრობლემები სფეროთა უმეტესობაში ან რამდენიმე მათგანში აქვს პრობლემები, რომლებიც ხშირად იჩენს თავს. ამგვარი მოსწავლე გაღიზიანებულია, თავს არიდებს ყველაფერს, ტრავმირებული და შფოთიანია, ფიზიკურად მოუსვენარი და/ან დამოკიდებული სხვაზე. შესაძლოა, შფოთვა/შიში ფიზიკურადაც გამოვლინდეს სომატური ჩივილების სახით. სოციალური ფუნქციონირება გაუარესებულია ურთიერთობისათვის თავის არიდების, გადაჭარბებული დამოკიდებულების ან მზრუნველთან დაშორების გამო. მოსწავლეს, რომელსაც აქვს საშუალო კლინიკური ქულა ამ სკალაზე, აღენიშნება მნიშვნელოვანი პრობლემები ამ სფეროში, მაგრამ ნაკლები ხარისხითა და მცირე რაოდენობის სფეროებში. მოსწავლე, რომელსაც აქვს საშუალო რისკის ქულა, ჩვეულებრივ, გაწონასწორებულია, ხოლო მოსწავლეს ნორმალური ქულით მცირე პრობლემები აღენიშნება ამ მიმართულებით ან საერთოდ არ გააჩნია პრობლემები.

EDDT-PF მშობლის ფორმის საერთო ქულა

EDDT-PF ფორმის საერთო ქულა წარმოადგენს ზემოთ აღწერილი ოთხი სკალის შეჯამებას. მოსწავლეს, რომელიც იღებს ძალიან მაღალ ან მაღალ საერთო ქულას, აქვს ძალიან სერიოზული პრობლემები ერთი ან მეტი კრიტერიუმის მიხედვით (ფედერალური კრიტერიუმი), ან ორ ან მეტ სფეროში საშუალოზე მაღალი მაჩვენებელი/ქულა. მოსწავლე, რომელიც იღებს საშუალო საერთო ქულას, სავარაუდოდ, შეფასებულია საშუალო ქულით სულ მცირე ერთი კრიტერიუმის მიხედვით ან შედარებით უფრო მაღალი ქულით ორ ან მეტ სფეროში. მოსწავლეს, რომელსაც აქვს მსუბუქი ხარისხის რისკის აღმნიშვნელი საერთო ქულა, აქვს შედარებით მაღალი ქულა ერთ ან ორ სფეროში და ნორმალური

მაჩვენებლები სხვა სფეროებში. მოსწავლეს, რომელსაც აქვს ნორმალური საერთო ქულა, აქვს ნორმალური ქულები ან ნორმასთან მიახლებული ქულები კრიტერიუმის ოთხივე სფეროში.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საერთო ქულა არის მეთოდის ერთადერთი სკალა, რომელიც ზუსტად არ მიესადაგება ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმს. ამ ქულის გამოყენების ორი მიზეზი არსებობს: პირველი, მიუხედავად იმისა, რომ EDDT-PF-ის მთავარი მიზანია ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირებაში დახმარება, ეს მეთოდი ასევე შესაძლებელია გამოვიყენოთ კვლევისათვის. მაგალითად, EDDT-PF შესაძლებელია გამოვიყენოთ ემპირიულ დაკვირვებებზე დაფუძნებული ინტერვენციების შესაფასებლად. ფუნქციონირების განსხვავებული დონეები ნაწილდება ემოციური აშლილობის ოთხ სკალას შორის და, სავარაუდოდ, უფრო მოსახერხებელი იქნება გადამოწმდეს ცვლილება კითხვარის საერთო ქულის მიხედვით, რომელიც მოიცავს ყველა სკალას. EDDT-PF-ის საერთო ქულის გამოყენების მეორე მიზეზია ქცევის სხვა შეფასების მეთოდებთან შედარების შესაძლებლობა. როგორც უკვე აღინიშნა, მხოლოდ EDDT-PF-ის საშუალებით არ უნდა მოხდეს მოსწავლის შეფასება სპეციალური განათლების საჭიროების დადგენის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად. ქცევის სხვა შეფასებები (მაგ., BASC-2) იძლევა საერთო ინდექსს ან კომპოზიტურ ქულას. ფიქრობდნენ, რომ EDDT-PF-სთვის საერთო ქულის დაწესება გაუადვილებდა შემფასებლებს ტესტირების შედეგების მიხედვით დასკვნების გაკეთებას.

მდგრადობის (RES სკალა)

მდგრადობის სკალა 25 დებულებას მოიცავს, რომლებიც აფასებს მდგრადობის ფაქტორს, პიროვნული ძლიერი მხარის, უფროსებთან ურთიერთობის, სოციალური ჩვევების სფეროებსა და სხვა რესურსებს. ბავშვი, რომელიც ამ სკალაზე იღებს 59 და მასზე დაბალ T ქულას, ადეკვატური მდგრადობის ფაქტორები გააჩნია და, დიდი ალბათობით, აქვს შინაგანი ძლიერი მხარეები, ასევე სხვა რესურსები, რომელთა საშუალებითაც უმკლავდება იმედგაცრუებასა და სხვა სოციალურ-ემოციურ პრობლემას. ბავშვს, რომელიც იღებს ქულას საშუალოზე დაბალ დიაპაზონში, შედარებით შეზღუდული საშუალებები და რესურსები გააჩნია ემოციურ და სოციალურ პრობლემებთან გამკლავებისათვის. გამოხატული ან მკვეთრად გამოხატული საშუალოზე დაბალი ქულა მიუთითებს შინაგანი ძლიერი მხარეების სიმწირესა და მათი გამოყენების სერიოზულ პრობლემებზე. ასეთი მაჩვენებლის შემთხვევაში უნდა დაიგეგმოს ინტერვენცია ბავშვის დასახმარებლად და მისი შინაგანი რესურსების გასაძლიერებლად.

მიღებული T ქულის ანალიზთან ერთად, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს მდგრადობის 4 ფაქტორის შესაბამისი დებულებების გაცნობაც (იხ. ცხრილი 3.1).

ცხრილი 3.1. მდგრადობის სკალის დავალებები წყაროს მიხედვით

ზრდასრულებთან კავშირები

- 22 გრძნობს, რომ მშობლები და/ან სხვა ზრდასრული ადამიანები მასზე ზრუნავენ.
- 57 ჰყავს ვინმე მასზე უფროსი, რომელიც, როგორც მენტორი, ისე იქცევა.
- 75 მეგობრად და მხარდამჭერად ჰყავს მოზრდილი ადამიანი.
- 152 შინაგანი ძაფებით დაკავშირებულია ოჯახთან და/ან სხვა მოზრდილ ადამიანებთან, რომლებიც ეხმარებიან (მაგალითად, მასწავლებლებთან).

პირადი ძლიერი მხარეები

- 15 როდესაც დავალების შესრულებისას სირთულეებს აწყდება, თავს არ ანებებს.
- 50 წარმატებებისა და წარუმატებლობების მიზეზს საკუთარ თავში ხედავს და შეუძლია ამის კონტროლი.
- 63 პატარაობიდანვე თავს გრძნობს დაცულად და თავდაჯერებულია.
- 66 შეუძლია პრობლემების ეფექტიანად მოგვარება.
- 71 აღელვებული მალე წყნარდება.
- 92 ინიციატივანია და არ სჭირდება საქმეში წაქეზება.
- 148 ცუდი ან გულგასატეხი ფაქტის შემდეგ შეუძლია ძალების აღდგენა.
- 165 ჰგონია, რომ ის არის უნარიანი და კარგად შეუძლია საქმის გაკეთება.
- 173 ცდილობს გამოწვევებთან შეჭიდებას.
- 180 არის ძლიერი ადამიანი და არა ზედმეტად „რბილი“, ანუ მოწყვლადი ამ ასაკისათვის.

სოციალური უნარები

- 1 ირჩევს სანდო და მხარდამჭერ მეგობრებს.
- 5 დამოუკიდებელია და შეუძლია თავი აარიდოს ცუდ სიტუაციებს ან საეჭვო „მეგობრებს“.
- 45 კომუნიკაბელურია და შეუძლია სხვას დახმარებისათვის მიმართოს.
- 69 შეუძლია მოზრდილებთან და თანატოლებთან ნდობაზე აგებული ურთიერთობის დამყარება.

სხვა ინდივიდუალური რესურსები

- 32 ცხოვრებაში გამოუცდია წარმატება.
 - 36 პრობლემების გადაჭრისას შემოქმედებითია.
 - 82 ჩართულია ისეთ აქტივობებში, როგორებიცაა სპორტი ან საკლუბო საქმიანობა, რომლებიც მას სიამოვნების და/ან წარმატების განცდას ანიჭებს.
 - 85 აქვს სულიერი ან რელიგიური რწმენა-წარმოდგენები, რომლებიც მას ეხმარება სირთულეების ატანასა და დაძლევაში.
 - 100 აინტერესებს სამყარო.
 - 131 შეიძლება სკოლაში ცუდად სწავლობს, მაგრამ ნიჭიერია და ეხერხება სხვადასხვა საქმიანობა.
 - 177 აქვს იუმორის გრძნობა, რომელიც მას ეხმარება პრობლემების ატანასა და დაძლევაში.
-

კლასტერის ქულები

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის კლასტერი (ADHD)

EDDT-PF-ის ეს კლასტერი 20 დებულებას მოიცავს, რომლებიც სკრინინგის მიზნითაა გამოყენებული. ამ ნაწილში გაერთიანებულია ჰიპერაქტივობის/იმპულსურობის შესაფასებელი დებულებები. ასევე, არის დებულებები, რომლებიც აფასებს ფოკუსირების, კონცენტრაციის, ორგანიზების, თვითრეგულაციის, მოსმენისა და დამახსოვრების უნარებს. თუ მოსწავლე ამ კლასტერში მაღალ ან საშუალო მაჩვენებელს იღებს, დიდია ალბათობა, რომ მას ADHD-ი აქვს, რაც აისახება სკოლასთან მისი შეგუების დროს გამოკვეთილ პრობლემებში. ასეთ შემთხვევაში ყურადღების საკლვევ მეთოდებთან ერთად მოსწავლეს ADHD-ის შესაფასებელი დამატებითი სკალების საშუალებით შემდგომი შეფასება სჭირდება.

მოსწავლეებს, რომლებიც საშუალო რისკის ან ნორმის შესაბამის ქულას იღებენ, ნაკლებ სავარაუდოა, რომ ჰქონდეთ ADHD-ი. თუმცა, მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ EDDT-PF-ის ჰიპერაქტივობის კლასტერი სკრინინგისათვისაა და მხოლოდ მასზე დაყრდნობით გადაწყვეტილება დიაგნოზის შესახებ არ მიიღება.

შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (PP)

ეს კლასტერიც სკრინინგის მიზნით გამოიყენება. მასში 15 დებულებაა, რომლებიც, ჩვეულებრივ, დაკავშირებულია ფსიქოზთან/შიზოფრენიასთან. ამ კლასტერს არ აქვს ბავშვების/ყმაწვილების ამ ფსიქოტიპის დიაგნოსტიკისათვის საჭირო გარეგანი ვალიდობა. ამ მიზეზით და ფსიქიკური აშლილობის სერიოზულობის გამო, მნიშვნელოვანია, ყოველთვის მოხდეს უფრო სიღრმისეული შეფასება, როდესაც რაიმე ნიშანი მიუთითებს ამგვარი დარღვევის არსებობაზე. EDDT-PF-ში ეს კლასტერი ჩართულია იმის გამო, რომ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმის მიხედვით, შიზოფრენია ამ კატეგორიაში მოიაზრება. ამ კლასტერის დებულებები ეხება ისეთ საკითხებს, როგორცაა: (ა) რეალობის დამახინჯება, (ბ) უცნაური ქცევები ან ემოციები, (გ) ბოდვა და ჰალუცინაციები, (დ) არათანმიმდევრული, არეული აზროვნება, (ე) ჩავარდნები რეალობის გაცნობიერებაში, (ვ) გადაჭარბებული სიფხიზლე/ეჭვიანობა, (ზ) ფანტაზიებში ჩაფლობა და (თ) თავის მოვლის ჩვევების დაქვეითება.

მოსწავლეებს, რომელთაც ამ კლასტერის მიხედვით მაღალი ან საშუალო კლინიკური ქულა აქვთ, შესაძლოა, ჰქონდეთ ძლიერი ფსიქოლოგიური დაღვევები და საჭიროებდნენ ინტენსიურ ფსიქოლოგიურ დიაგნოსტიკასა და ფსიქიატრიულ შეფასებას. ეს კლასტერი არასოდეს არ უნდა გამოვიყენოთ შიზოფრენიის ან რაიმე სხვა ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოსტიკისათვის.

ამ კლასტერში საშუალო ან მაღალი კლინიკური ქულის მიღების შემთხვევაში, უნდა გაანალიზდეს დებულებები და ამის საფუძველზე ჩატარდეს შემდგომი ფსიქოლოგიური შეფასება ფსიქოზის დასადგენად.

ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM)

EDDT-PF-ის ეს კლასტერი მოიცავს 25 დებულებას, რომლებიც ეხება სოციალური ადაპტაციის ასპექტებს. EDDT-PF ეყრდნობა სოციალური ადაპტაციის მულტიფაქტორულ მოდელს, რომელიც მოიცავს: (ა) აგრესიულ ან წესის დარღვევაზე მიმართულ ქცევას, (ბ) უხემ, მანიპულატორულ და ნარცისისტულ დამოკიდებულებებსა და (გ) სკოლის მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულებებსა და ქცევებს.

მოსწავლე, რომელსაც ამ კლასტერში მაღალი კლინიკური ქულა აქვს, ამჟღავნებს აგრესიულ ქცევებს, არღვევს ქცევის დადგენილ წესებს, სხვებთან ურთიერთობაში ნაკლებად პატიოსანია, უარყოფს ავტორიტეტებს. ასეთი მოსწავლე, შესაძლოა, დახასიათდეს როგორც უტიფარი, განსხვავებულის მიმართ შეუწყნარებელი (დაბალი ტოლერანტობა) და კარგისა და ცუდის გარჩევის შესუსტებული/გაუარესებული შეგრძნების მქონე. მას, ამასთან, ახასიათებს სკოლის მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულება (მაგ., სკოლისადმი ზიზღი ან გამიზნული წარუმატებლობა იმისათვის, რომ მისაღები გახდეს თანატოლებისათვის.) მოსწავლეს, რომელსაც ამ კლასტერში საშუალო კლინიკური ქულა აქვს, ნაკლები პრობლემები გააჩნია სოციალური ადაპტაციის კუთხით. მოსწავლე, რომელიც იღებს საშუალო რისკის შესაბამის ქულას, ამჟღავნებს ნორმასთან მიახლოებულ ქცევებს, ისეთებს, როგორებიცაა წესებისა და ავტორიტეტების მიღება, გარემომყოფთა მიმართ თანაგრძნობის გამოხატვა და უსამართლოდ უპირატესობის მოპოვების მიუღებლობა. მოსწავლეს, რომელსაც აქვს ნორმალური ქულა, ახასიათებს უმნიშვნელო პრობლემები სოციალური ადაპტაციის სფეროში ანუ არ უჭირს შეგუება.

სიმძიმის ხარისხი

EDDT-PF-ის ამ კლასტერში შესულია 8 დებულება, რომლებიც ეხება: (ა) პრობლემის სიხშირესა და სიტუაციას, (ბ) დროებით დათხოვნას, (გ) ინტერვენციაზე რეაგირებას. მოსწავლეს, რომელსაც ამ კლასტერში აქვს მაღალი ან საშუალო ქულა, ახასიათებს სერიოზული წინააღმდეგობები სკოლასთან და პრობლემები პიროვნული ადაპტაციის თვალსაზრისით. მომატებული ქულა მიუთითებს ჩარევის საჭიროებაზე. ზომიერი ქულა ამ კლასტერში მიუთითებს არსებული პრობლემების მიმართ ზომიერი მხარდაჭერის საჭიროებაზე. ქულა, რომელიც შეესაბამება ამ კლასტერში მინიმალურ სიმძიმეს, მიუთითებს იმაზე, რომ ადაპტაციის პრობლემები არ ახდენს გავლენას სკოლაში დაკვირვებულ ქცევაზე.

მოტივაციის კლასტერი (MOT)

მოტივაციის კლასტერი შედგება 15 დებულებისგან, რომლებიც ასახავს, თუ რამდენად მოტივირებულია ბავშვი და რა არის უპირატესად მისი მოტივატორი. ეს დებულებები 3 სფეროს მოიცავს: (ა) მატერიალური მოტივატორები, (ბ) დამოუკიდებლობის/გაქცევის მოტივატორები, (გ) პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები. თითოეულ სფეროში მიღებული ქულების შედარებით ფასდება, ამ სფეროებიდან რომელია უპირატესი მამოტივირებელი კონკრეტული ბავშვის შემთხვევაში.

დებულებების ანალიზი

EDDT-PF ნორმაზე ორიენტირებული მეთოდია. მოცემულ სახელმძღვანელოში წარმოდგენილია T ქულები EDDT-PF-ის სკალებისათვის და პროცენტული კლასტერებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ მონაცემთა ინტერპრეტაცია წარმოდგენილ ინფორმაციაზე დაყრდნობითაა რეკომენდებული, მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ ის გარემოებაც, რომ თითოეულ დებულებაზე ან დებულებათა ჯგუფზე შემფასებლის პასუხებით მიღებული მონაცემები ზოგჯერ შეიძლება ძალიან მნიშვნელოვანი აღმოჩნდეს. შემფასებელმა, შესაძლოა, გადახედოს ინდივიდის ოქმს, შეამოწმოს „მაღალი სიხშირის“ დებულებები და დაადგინოს, რომელი დებულება გულისხმობს უფრო გამოკვეთილ ფსიქოპათოლოგიას. მაგალითად, თუ შემფასებელი *შესაძლო ფსიქოზის კლასტერის* მე-16 დებულებას (აწუხებს პარანოიალური აზრები (მაგ., ეჩვენება, რომ დევნიან, წამლავენ და ა.შ.)) რაიმე სიხშირით აღნიშნავს ან ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერის 149-ე დებულებას (დაუნდობელი და სასტიკია ცხოველების მიმართ) ადასტურებს, ამგვარი პასუხები ითვლება სერიოზულ მინიშნებად ფსიქოლოგიურ პრობლემაზე. ამ დონეზე დებულებების ანალიზი დაგვეხმარება მაშინ, როდესაც სახეზეა შეუსაბამობა მოსწავლის ქცევით-ემოციური პრობლემების სერიოზულობის სუბიექტურ აღქმასა და ნორმატიულ ქულებს შორის. მაგალითად, შესაძლოა, მშობელმა მხოლოდ რამდენიმე პრობლემა აღნიშნოს, მაგრამ ეს პრობლემები მნიშვნელოვანი იყოს ან ძალიან ხშირად იჩენდეს თავს. ამგვარ შემთხვევებში დებულებების ანალიზით შესაძლებელია საქმის რეალურ ვითარებაში მეტი სიცხადის შეტანა, რაც დიდ დახმარებას გაგვიწევს გადაწყვეტილების მიღების დროს.

შემთხვევები

ქვემოთ აღწერილი შემთხვევები გამოგონილია და არ მოგვითხრობს რეალურ მოსწავლეებზე. ეს არის მცდელობა, კონკრეტული მაგალითის დახმარებით დავინახოთ, რა სახის დაბრკოლებებმა შეიძლება იჩინოს თავი EDDT-PF-ის დახმარებით მოსწავლეთა შეფასების დროს: (ა) სირთულე, (ბ) პრობლემის სხვადასხვაგვარობა და (გ) პიროვნულ და ოჯახურ გამოწვევათა ერთიანობა. ეს მცდელობა ასევე მიზნად ისახავს წარმოაჩინოს (ა)

შემთხვევის ემოციური აშლილობის კატეგორიისათვის მიკუთვნება; (ბ) შემთხვევის კატეგორიისადმი მიკუთვნების კრიტერიუმები და (გ) მოსწავლის ბიოგრაფია, ასევე, მის წინაშე არსებული გამოწვევები. ამ მაგალითებში დახასიათებულნი არიან ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეები, რომლებიც ცუდად არიან გარემოსთან ადაპტირებულნი და მოსწავლეები, რომელთაც ორივე პრობლემა აწუხებთ (ემოციური დარღვევა და ცუდი სოციალური ადაპტაცია) ან არც ერთი არ გააჩნიათ. თითოეულ შემთხვევას თან ერთვის რეკომენდაციები. მათში გამოთქმულია ვარაუდები, რომლებიც დაეხმარება მოსწავლეს, სკოლას და ოჯახებს.

შემთხვევა № 1: ჯეროდი

ბიოგრაფიული ინფორმაცია.

ჯეროდი 7 წლის თეთრკანიანი ბიჭია, რომელიც მეორე კლასში გადავიდა. სკოლაში სასწავლო წლის დასაწყისიდან იგი მნიშვნელოვან ქცევით პრობლემებს ამჟღავნებს. ემოციურად გაღიზიანებული/გაბრაზებულია. ოჯახური ფაქტორების ანალიზის საფუძველზე, სავარაუდოა, რომ ბავშვის მდგომარეობაზე გავლენა იქონია მშობლების გაყრის გახანგრძლივებულმა პროცესმა და ამასთან დაკავშირებულმა კონფლიქტმა სახლში. ჯეროდის ჰყავდა უმცროსი და, რომელიც გარდაიცვალა დაახლოებით 2 წლის წინ ჩვილთა მოულოდნელი სიკვდილის სინდრომით. მიუხედავად იმისა, რომ ქცევითი პრობლემები, შესაძლოა, მოკლევადიანი ადაპტაციური რეაქცია იყოს არსებულ ფაქტორებზე, საბავშვო ბაღში ჯეროდის ქცევის გამოკვლევამ ცხადყო, რომ ბავშვს პრობლემები წინა სასწავლო წელსაც ჰქონდა.

ჯეროდის სკოლაში შემდეგი ქცევა ახასიათებს: იცინის იმაზე, რაც მის თანატოლებს ტკივილს აყენებს, ჩაფლულია ოცნებებში, არ აქცევს ყურადღებას მასწავლებლის მოთხოვნებს, მის ნახატებში ჩანს ძალადობის თემა, ჭირვეულია და აქვს პრობლემები ურთიერთობაში. ჯეროდი, ჩვეულებრივ, მარტო თამაშობს და ხდება აგრესიული, თუ სხვა ბავშვი ცნობისმოყვარეობის გამო რაიმეს შეეხება მის მერხზე. მას უჭირს ნებისმიერი ტიპის ჯგუფურ აქტივობაში წარმატებით მონაწილეობა, მიუხედავად იმისა, სათამაშო მოედანზეა თუ საკლასო ოთახში. წელს ჯეროდიმ სამჯერ გამოავლინა ფიზიკური აგრესია თანატოლთან უმნიშვნელო გაუგებრობის გამო. სხვა ბავშვები ფიზიკულტურის გაკვეთილებზე არასოდეს ირჩევენ ჯეროდის თავიანთ გუნდში. მას მოკლევადიანი მეგობრობა აქვს ახლადგადმოსულ ბიჭებთან. ეს მეგობრობა წყდება, როდესაც ახალი მოსწავლე ადაპტირდება კლასთან და დამეგობრდება სხვებთან. თანატოლებთან ურთიერთობის გარდა, ჯეროდის პრობლემები აქვს მოზრდილებთან ურთიერთობაშიც, გარდა საკუთარი მშობლებისა. იგი დამაბულია და არ აძლევს საშუალებას მასწავლებელს, რომ მიუახლოვდეს მას. ჯეროდი ძალიან ნელა იწყებს მუშაობას და მასწავლებლის შეკითხვაზე/მოთხოვნაზე პასუხის გასაცემად/რეაგირებისათვის დიდი დრო სჭირდება. ის ხშირად ღიზიანდება სხვებზე, მათ შორის მასწავლებელზე. ერთხელ მასწავლებელს

დაარტყა კიდეც, როდესაც იგი ცდილობდა დაემორებინა ჯეროდი სხვა მოსწავლისაგან. ჯეროდი ამბობს, რომ ის „ცუდი მოსწავლეა სკოლაში“ და ამიტომ „არავის მოსწონს.“

იყო შემთხვევა, როდესაც სკოლაში მიყვანილი ჯეროდი დედამ ვერ დატოვა, რადგან ბავშვი მის გარეშე არ დარჩა. ერთხელ ჯეროდამ ითხოვა დედასთან სამსახურში დარეკვა და როდესაც ნება არ დართეს, სრულიად უმართავი გახდა. ერთხელ, როდესაც კონსულტანტმა/მრჩევლმა ჯეროდის მონაწილეობა მიაღებინა ე.წ. „მეგობრობის ჯგუფის“ შეკრებაში, ბავშვი შფოთავდა და ძალიან ცოტას ლაპარაკობდა. მისი შფოთვის დონემ კიდეც უფრო აიწია, როდესაც ჯგუფური მუშაობის დროს სხვა ბავშვი ლაპარაკობდა იმის შესახებ, როგორ მოხვდა მისი დედა საავადმყოფოში.

ჯეროდისთან მიმართებით სკოლის თანამშრომლებს არა ერთი მცდელობა ჰქონდათ. მის სკოლაში არის ქცევის პოზიტიური მხარდაჭერის პროგრამა, რომელიც ეფექტიან ქცევით მხარდაჭერას ეფუძნება, მათ შორის საერთო-სასკოლო დისციპლინის სისტემას, პოზიტიურად ჩამოყალიბებულ მოლოდინებს, დაჯილდოების სისტემას და კონსისტენტურ, პროგნოზირებად შედეგებს (Horner, Sugai, 2000). ჯეროდი არ რეაგირებდა ქცევის პოზიტიური მხარდაჭერის მოდელზე, უფრო კი ისეთ ტრადიციულ ჩარევაზე, როგორცაა სკოლის კონსულტანტის მოკლევადიანი ვიზიტები. როდესაც ცხადი გახდა, რომ მისი პრობლემები გავლენას ახდენს ბავშვის აკადემიურ მოსწრებასა და სოციალურ ურთიერთობებზე, მისი საქმე გადაეცა სკოლის მხარდამჭერ გუნდს. მასწავლებელს შესთავაზეს, რომ ჯეროდი დაეწვილებინა სხვადასხვა ბავშვთან, ამ გზით აიცილებდნენ კონფლიქტს და ასევე დააკვირდებოდნენ იმას, თუ როგორ შეძლებდა ჯეროდი რომელიმე კლასელთან კომუნიკაციას ასეთ პირობებში. ჯეროდი მონაწილეობდა სკოლის კონსულტანტის ექვსკვირიან „მეგობრობის ჯგუფში“. ჯეროდისთან ხელმეორედ კიდეც 6 კვირა იმუშავეს ჯეროდისთან, რადგან ბავშვმა ვერავისთან დაამყარა კავშირი. რაიონის ქცევის მართვის სპეციალისტს სთხოვეს დაჰკვირვებოდა ჯეროდის კლასში და გამოეთქვა თავისი ვარაუდები. სპეციალიტი შეეცადა დაეწვილებინა ჯეროდი ცოტა უფროს, მეოთხეკლასელ მოსწავლესთან, მაგრამ ჯეროდამ უარი თქვა მონაწილეობაზე. მრავალი შეხვედრა გაიმართა მშობლებისა და სკოლის თანამშრომლების მონაწილეობით. ჯეროდის დედა ესწრებოდა მათ 2/3-ს. მან აღნიშნა, რომ ჯეროდი სახლშიც მსგავსად იქცევა. მას არ ჰყავს მეგობრები სამეზობლოში. მან ჯეროდი დაახასიათა როგორც მასთან დაპირისპირებული/ დაუმორჩილებელი, მაგრამ „მოწყენილი პატარა ბიჭი“. როდესაც კონსულტანტმა იკითხა, შეიცვალა თუ არა ჯეროდის ქცევა მას შემდეგ, რაც გარდაიცვალა მისი უმცროსი და, ჯეროდის დედამ არ იცოდა, როგორ ეპასუხა, შემდეგი კი ტირილი დაიწყო. სამი შეხვედრის შემდეგ ჯეროდის დედამ აღნიშნა, რომ ძალიან ღელავს პროგრესის ნაკლებობისა და სოციალური პრობლემების გამო, იმაზე, შეძლებს თუ არა ჯეროდი მესამე კლასში სწავლის გაგრძელებას. როდესაც აღინიშნა, რომ არსებობს სპეციალური განათლების ფარგლებში შეფასების შესაძლებლობა ფსიქოლოგიურ შეფასებასთან ერთად, დედა მაშინვე დათანხმდა.

შეფასების შედეგები

ჯეროდი შეამოწმეს როგორც განათლების სპეციალისტმა, ასევე სკოლის ფსიქოლოგმა. ტესტირების შედეგად გამოვლინდა: ნორმალური IQ და მიღწევის ასაკობრივი მაჩვენებელი, ამასთან, არ გამოვლენილა ენის ფლობის ან მეტყველების პრობლემები. ფსიქოლოგიური შეფასების შედეგად, სავარაუდოა, ორივე - გუნება-განწყობილება და დაუმორჩილებელი ქცევის - პრობლემის არსებობა. ამასთან, გამოიკვეთა კაუზალური კავშირი ბავშვის ემოციურ პრობლემებსა და მის ქცევით და ურთიერთობის პრობლემებს შორის. EDDT-PF-ის სკალის მონაცემთა თანახმად, ჯეროდს აღმოაჩნდა: ძალიან მაღალი კლინიკური ქულა სკალაზე „ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა“; მაღალი კლინიკური ქულა „ზოგადი გუნება-განწყობილება /დეპრესიის“ სკალაზე (სურათი 3.1). მან მიიღო საშუალო კლინიკური ქულა ორ სკალაზე „შეუსაბამო ქცევები ან გრძნობები“ და „ფიზიკური სიმპტომები და შიშები“. მას ასევე მაღალი ჰქონდა ჯამური ქულა. ჯეროდის ნორმალური ქულები ჰქონდა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერში, ასევე შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის კლასტერში. ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერში ჯეროდმა მიიღო საშუალო რისკის შესატყვისი ქულა. ჯეროდის შეფასებაში გამოიკვეთა ბევრი სოციალური პრობლემა, რომელთა უმეტესობა, დედის ინტერპრეტაციით, უფრო მიეკუთვნება ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სფეროს, ვიდრე მანიპულაციურ, სასტიკ და ანტისოციალურ ქცევას. ჯეროდის ჰქონდა საშუალო სიმძიმის ქულა სიმძიმის ხარისხის კლასტერში.

EDDT-PF-ისა და EDDT-ის შედარებით აღმოჩნდა, რომ მშობლის მიერ ზოგიერთი სფეროს შეფასება უფრო ნაკლები იყო მასწავლებლის შეფასებასთან შედარებით. მაგალითად, ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობის სკალაზე ჯეროდს მასწავლებელი აფასებდა როგორც ძალიან მაღალი კლინიკური მაჩვენებლის მქონეს, მაშინ, როცა დედა აძლევდა საშუალო კლინიკურ შეფასებას. ფიზიკური სიმპტომებისა და შიშების სკალაზეც მასწავლებელი აძლევდა საშუალო კლინიკურ შეფასებას, მაშინ როცა დედა აფასებდა, როგორც მსუბუქ კლინიკურ გამოვლინებას. შეუსაბამო ქცევისა და გრძნობების, გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალაზე ორივე უფროს ბავშვს ერთნაირად აფასებდა. მასწავლებელმა ჯეროდის მაღალი სიმძიმის ხარისხი მიანიჭა, დედამ კი - საშუალო სიმძიმის ხარისხი.

სურათი 3.1. ჯეროდის EDDT-PF დედის შეფასების შედეგები

ემოციური აშლილობის მახასიათებლები

ქულების შეჯამების ცხრილი (დანართების ცხრილები **B.1 B.2 B.3**)

ემოციური აშლილობის (ED) მახასიათებელი სკალები

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
REL	15	64	95	95 - 71	ზომიერი კლინიკური
IBF	24	66	94	61 - 71	ზომიერი კლინიკური
PM/DEP	23	74	98	67 - 81	მატალი კლინიკური
FEARS	12	57	83	50 - 64	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
TOTAL ჯამური ქულა	74	68	95	62 - 74	მატალი კლინიკური

შენიშვნა: REL = ურთიერთობის დამყარების ან/და შენარჩუნების უუნარობის სკალა; IBF = შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა; PM/DEP = ზოგადი გუნება-განწყობილება/დებრესის სკალა; FEARS = ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა; TOTAL = EDDT-PF ჯამური ქულა

ED მახასიათებელი სკალები	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	ნორმალური
55-59	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
60-69	ზომიერი კლინიკური
70-79	მატალი კლინიკური
≥ 80	ძალიან მატალი კლინიკური

მდგრადობის სკალა

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
RES	35	55	73	51 - 59	საშუალო მდგრადობა

შენიშვნა: RES = მდგრადობის სკალა

მდგრადობის სკალა	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	მნიშვნელოვანი მდგრადობა
55-59	საშუალო მდგრადობა
60-69	საშუალოზე დაბალი მდგრადობა
70-79	საშუალოზე მნიშვნელოვნად დაბალი მდგრადობა
≥ 80	საშუალოზე ძალიან დაბალი მდგრადობა

ყურადღების დეფიციტისა და შიშვრატების აშლილობა (ADHD) კლასტერული ნედლი ქულა 5

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-18	≤1%	ნორმალური
19-23	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
24-37	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
38-60	≥75%	მატალი კლინიკური

შესაძლო ფსიქოზი/მიზოფრენია (შისაძლო ფსიქოზი) კლასტერული ნედლი ქულა 2

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-12	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
13-27	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
28-45	≥75%	მატალი კლინიკური

ცუდი სოციალური ადაპტაცია კლასტერული ნედლი ქულა (SM) 12

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-25	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
26-48	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
49-75	≥75%	მატალი კლინიკური

სიმძიმის ხარისხი (სიმძიმე) კლასტერული ნედლი ქულა (SEVERITY) 8

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0	≤1%	არის არის მძიმე
1-5	2%-24%	მსუბუქი ხარისხის სიმძიმე
6-10	25%-74%	ზომიერი ხარისხის სიმძიმე
11-24	≥75%	მატალი ხარისხის სიმძიმე

მოტივაციის კლასტერი

მატერიალური მოტივატორები	$\frac{1}{13} + \frac{2}{48} + \frac{1}{84} + \frac{1}{108} + \frac{2}{134} = \frac{7}{15}$
დამოუკიდებლობის/გაქცევის მოტივატორები	$\frac{3}{9} + \frac{2}{61} + \frac{3}{68} + \frac{3}{73} + \frac{1}{95} = \frac{12}{15}$
პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები	$\frac{0}{19} + \frac{1}{33} + \frac{1}{42} + \frac{2}{53} + \frac{1}{170} = \frac{5}{15}$

სურათი 3.2. ჯეროდის მასწავლებლის მიერ შეფასების შედეგები

ინსტრუქციები: ამ ცხრილის მიზანია, დაეხმაროს მომხმარებელს განმარტოს EDDT-ის მონაცემები ფედერალური კრიტერიუმის კონტექსტში. შემოხაზეთ „არა“ ან „დიახ“ თითოეული კრიტერიუმის შემთხვევაში.

EDDT-ის კრიტერიუმების ცხრილი			
ფედერალური კრიტერიუმები	EDDT – ის შედეგი	არა	დიახ
დიდი ხნის განმავლობაში	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის მეოთხე პუნქტზე (შენიშვნა: მიუხედავად იმისა, რომ ხანგძლივობა მოკლეა, ინდივიდმა შეიძლება დააკმაყოფილოს მონაწილეობის კრიტერიუმი განსაკუთრებული გარემოებების შემთხვევაში).	არა	დიახ
აღნიშნულ ხარისხამდე	სიმძიმის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი სიმძიმის დიაპაზონში	არა	დიახ
ბავშვის აკადემიური მიღწევების ხელისშემშლელი ფაქტორები	ბავშვის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი გავლენის დიაპაზონში	არა	დიახ
სწავლის უუნარობა, რომელიც არ აიხსნება გონებრივი, სენსორული და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის 1, 2 და 3 პუნქტზე	არა	დიახ
მასწავლებლებთან და თანატოლებთან ადეკვატური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა	სულ მცირე ერთი ED მახასიათებლების სკალის (REL, IBF, PM/DEP, FEARS) T ქულა არის მაღალ ან ძალიან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში, ან ორი და/ან მეტი ქულა არის ზომიერ კლინიკურ დიაპაზონში	არა	დიახ
ჩვეულებრივ სიტუაციაში არაადეკვატური ქცევის ან გრძობების ტიპები			
უბედურების ან დეპრესიის ზოგადი განწყობა			
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშის განვითარების ტენდენცია, რომელიც დაკავშირებულია პირად ან სკოლის პრობლემებთან			
შიზოფრენიის კატეგორიაში შემავალ ბავშვებსაც შეიძლება მივუსადაგოთ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მას სჭირდება სპეციალური განათლება	არ გამოიყენო მხოლოდ EDDT-ის შედეგები. პოტენციური მახასიათებლების შესაფასებლად გადახედეთ შსსაქლო შსნიშვნის ნედლი ქულებს და გააანალიზეთ პუნქტები. თუ მონაცემებმა სრულად არ დაგაკმაყოფილათ, ჩაატარეთ დამატებითი ფსიქოლოგიური შეფასება.		
ემოციური აშლილობის ტერმინი არ ეხებათ იმ ბავშვებს, რომლებიც ცუდად ერგებიან სოციალურ გარემოს მანამდე, ვიდრე მათ არ დაუდგენენ ემოციურ აშლილობას	განსაზღვრეთ ცუდი სოციალური ადაპტაციის ნედლი ქულა ზომიერ ან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში.	არა	დიახ

მასწავლებლის შეფასება, მშობლის შეფასებასთან შედარებით, ხშირად უფრო მკვეთრია და ეს სულაც არ არის საგანგაშო. მთავარია, რომ მშობელიც და მასწავლებელიც ერთნაირად აფასებენ ბავშვის ძირითად მახასიათებლებს შეუსაბამო ქცევისა და გუნება-განწყობილების სფეროებში, რაც ემოციურ აშლილობაზე მიუთითებს. მასწავლებელი ჯეროდის მდგომარეობას უფრო მძიმე ხარისხს მიაწერდა დედასთან შედარებით, რაც არ არის გასაკვირი. ბავშვის ქცევა სკოლაში უფრო პრობლემატური ხდებოდა, რადგან სასკოლო სიტუაცია ბევრად უფრო მომთხოვნი იყო ოჯახურ სიტუაციასთან შედარებით.

ემოციური აშლილობის შესაძლებლობას განამტკიცებს სხვა ტესტებით მიღებული ინფორმაცია და სკოლაში ჯეროდის ისტორია. მაგალითად, BASC-2-ის მიხედვით, ჯეროდის აქვს კლინიკურად მნიშვნელოვანი ქულა სრული ინტერნალიზაციის, დეპრესიის, შფოთვისა და გარიყულობის სკალაზე. ქცევის ექსტერნალიზაციის სკალის მაჩვენებელიც მაღალი აქვს, მაგრამ იგი უფრო დაბალია, ვიდრე ინტერნალიზაციის ჯამური ქულა. EDDT-PF-ის, BASC-2-ის და სკოლაში ჯეროდის ქცევის მონაცემების მიხედვით, კლინიკური სურათი ასეთია: დეპრესიული ბავშვი, რომელსაც აქვს არაადეკვატური ქცევა და ურთიერთობის პრობლემები, რომლებიც, სავარაუდოდ, უკავშირდება გუნება-განწყობილების აშლილობას. ასევე, მნიშვნელოვანია, რომ EDDT-PF-ის მონაცემთა საერთო სურათზე დაყრდნობით ჯეროდის შემთხვევა, ფედერალური კრიტერიუმის მიხედვით, ემოციური აშლილობის შესაძლებლობას ადასტურებს. სკოლაში ჯეროდის მხარდასაჭერად შემუშავდა რეკომენდაციები.

რეკომენდაციები

1. მულტიდისციპლინურმა გუნდმა უნდა განიხილოს ჯეროდის, როგორც ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლის, სპეციალურ საგანმანათლებლო პროგრამაში ჩართვის საკითხი.
2. ჯეროდის ურთიერთობების, ქცევებისა და ხასიათის არასტაბილურობის გამო უნდა ვივარაუდოთ, რომ მისთვის სასარგებლო იქნება უფრო მცირე რეგულაციის კლასში ყოფნა, სადაც შესაძლებელი იქნება: (ა) მასწავლებლისგან დამატებითი მხარდაჭერის მიღება, (ბ) კომუნიკაციური უნარების განვითარებაში დახმარება და (გ) ჯეროდის თვითიზოლაციის ან აგრესიულობის ტენდენციების უფრო ეფექტიანი მართვა. კლასში უნდა არსებობდეს რაიმე ფორმის სტრუქტურირებული ქცევის პროგრამა, რომელიც დაეხმარება ჯეროდის ამ პრობლემების მოგვარებაში - ეს უნდა იყოს მცირე ჯგუფი და სოციალურ-ემოციურ საკითხებში დახელოვნებული მასწავლებელი, რადგან ჯეროდის ესაჭიროება ძლიერი მხარდაჭერა.
3. რადგანაც ჯეროდის ბიძა მისი დამრიგებლის/მენტორის როლს ასრულებს, შესაძლებელია მისი ჩართვა აკადემიური მხარდაჭერის სისტემაში. მაგალითად, დედის ნებართვით ბიძა შეიძლება დაესწროს სკოლაში ზოგიერთ შეხვედრას და ჯეროდისთან ერთად იმუშაოს სასკოლო პროექტებზე. ამან შეიძლება გააუმჯობესოს ჯეროდის ჩართულობა.
4. როგორც იკვეთება, ჯეროდის ესაჭიროება დამატებითი ფსიქოლოგიური მომსახურება, მათ შორის კონსულტაცია ან თამაშით თერაპია ლიცენზირებულ სპეციალისტთან. ეს საჭიროებები შესაძლებელია ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს სკოლის სოციალური მუშაკის მომსახურებით. თერაპია ფოკუსირებული უნდა იყოს ჯეროდის დეპრესიულ ხასიათზე, დაუძლეველ მწუხარებაზე, ოჯახური სტრესორებიდან გამომდინარე შფოთვაზე, სოციალური კავშირების ნაკლებობასა და დაუმორჩილებელ ქცევაზე.

5. რადგან ჯეროდი ჯერ არ შეფასებულა ფუნქციონალური ქცევითი ანალიზის მეთოდით და არ აქვს ქცევითი ინტერვენციის გეგმა, სკოლამ უნდა უზრუნველყოს ამგვარი შეფასება, როდესაც მოსწავლე გადავა ახალ კლასში. უნდა შემუშავდეს ქცევითი ინტერვენციის გეგმაც. შესაძლო სამიზნე ქცევებია ჯეროდის აგრესია თანატოლების მიმართ და საკუთარი თავის სოციუმისაგან იზოლირების ტენდენცია. თუ ამის განხორციელებისათვის ფსიქოლოგის კონსულტაცია იქნება საჭირო, ამგვარი მხარდაჭერა უზრუნველყოფილი იქნება.
6. ჯეროდის მოტივაციური პროფილის მიხედვით, ის თავს არიდებს ისეთ დავალებებს, რომლებიც არ მოსწონს, ამიტომ მნიშვნელოვანია მისი ქცევითი ინტერვენციის გეგმაში გამოყენებულ იქნას ე. წ. „დამსახურებული თავის არიდება“, როგორც ჯილდო კარგი ქცევისთვის. მაგ., თუ მთელი კვირა ჯეროდის ქცევა დამაკმაყოფილებელი იქნება, მომავალ კვირას მას მნიშვნელოვნად შეუმცირდება დასასწავლი სიტყვების რაოდენობა. ასეთი დაჯილდოება დიდი სიფრთხლით უნდა გამოვიყენოთ, რადგან ჯეროდის თავისი ასაკის შესატყვისი მიღწევის დონე აქვს და დასწავლის უნარის დაქვეითება არ აღენიშნება.
7. სასურველია ჯეროდის და მისი ოჯახის კონსულტირება სკოლის გარეთ. ამგვარი კონსულტაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მშობლების გაყრის ჯეროდიზე ზეგავლენის თვალსაზრისით. თუ ოჯახს არ აქვს დაზღვევა სამედიცინო დახმარების მისაღებად შესაძლებელია მათ მიმართონ ადგილობრივ თვითმმართველობას.
8. როგორც ჩანს, ჯეროდის ოჯახს ესაჭიროება დამატებითი მხარდაჭერა სახლში ბავშვის საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. მშობლებმა უნდა გაიარონ სკოლის კონსულტანტის მიერ შემოთავაზებული მშობელთა მხარდაჭერის კურსი.
9. დის გარდაცვალების გამო გადაულახავი მწუხარება ჯეროდმა, შესაძლოა, დაძლიოს ასეთივე პრობლემის მქონე თანატოლების ჯგუფში. ბავშვთა გლოვის დაძლევის ადგილობრივი ცენტრი სთავაზობს უფასო მონაწილეობას ამგვარ ჯგუფებში იმ ბავშვებს, რომლებმაც ოჯახის წევრი დაკარგეს. ეს საუკეთესო რესურსი იქნება ჯეროდისთვის.

შემთხვევა № 2: ჰონგი.

ბიოგრაფიული ინფორმაცია.

ჰონგი 9 წლის ბიჭუნაა. ის სამხრეთ კალიფორნიის დიდი სკოლის მე-4 კლასში სწავლობს. ჰონგი წარმოშობით ვიეტნამელია და მე-2 კლასში იყო, როცა მისი ოჯახი აშშ-ში გადმოვიდა საცხოვრებლად. მამა კალიფორნიის ლოს-ანჯელესის უნივერსიტეტის საინჟინრო ფაკულტეტს ამთავრებდა. ჰონგი შუათანა შვილია სამიდან. ჰყავს 13 წლის და და 5 წლის ძმა. ოჯახის აშშ-ში გადმოსვლიდან პირველი სამი თვის განმავლობაში ჰონგი სახლში სწავლობდა, სანამ ოჯახი არ მოეწყო და არ შეეგუა ახალ გარემოს. ჰონგი ამერიკულ სკოლაში უკვე 2 წელია სწავლობს. ის ძალიან გონიერი ბავშვია და ინგლისური ადვილად აითვისა, ამიტომ მას მინიმალური დახმარება ესაჭიროებოდა ენაში. სკოლაში ჰონგი არ ჩამორჩებოდა კლასელებს ძირითადი აკადემიური უნარების მიხედვით. მართალია, ინგლისურად წერა-კითხვა მისთვის არც ისე ადვილი იყო, მაგრამ ჰონგმა ძალიან სწრაფად სიტყვების დიდი მარაგი შეიძინა და ვერბალური ცნებების გაგებაში დიდი ნიჭიც გამოავლინა. ამავე დროს, მათემატიკური უნარებით ჰონგი 1 წლით უსწრებდა თავის თანატოლებს. მიუხედავად ამისა, ბავშვის ქცევა და სოციალიზაციის პროცესი ძალიან რთული აღმოჩნდა. ჰონგი ყოველთვის ჩუმად და თავისთვის იყო სკოლაში, ნაკლებად ურთიერთობდა კლასელებთან. ჯგუფურ სამუშაოში ბავშვის სიმორცხვე და სიჩუმე მას დიდ პრობლემებს უქმნიდა. დასვენებაზე ჰონგი მარტო, თავისთვის დადიოდა სათამაშო მოედანზე. ფუზკულტურაზე მასწავლებელი აიძულებდა თამაშში მონაწილეობას, თუმცა მას არავინ ირჩევდა ჯგუფში მისი უკონტაქტობის გამო. საუზმის დროს კაფეტერიაში ჰონგი მარტო იჯდა ხოლმე, სხვა ბავშვებისგან მოშორებით. 2 წლის განმავლობაში ბავშვმა ვერ მოახერხა მეგობრების შეძენა. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვი კარგად სწავლობდა, რცხვენოდა, თუ რაიმეს საუკეთესოდ არ გააკეთებდა. განსაკუთრებით ეს ეხებოდა მის პორტფოლიოში შესულ დავალებებს, რომლებსაც მშობლებიც ნახავდნენ. ჩანდა, რომ ბიჭუნას არ უნდოდა მათთვის იმედეების გაცრუება. ჰონგი საკმაოდ მგრძობიარე იყო თანატოლებთან ურთიერთობისას. როდესაც კლასელი ცდილობდა მასთან მეგობრულად გამოლაპარაკებას, ბავშვი წითლდებოდა და არ იცოდა, რა ეთქვა. ასეთი ქცევა გრძელდებოდა, რაც იმის მაჩვენებელი იყო, რომ ჰონგი ვერ გრძობდა თავს კომფორტულად თანატოლების გარემოცვაში. კიდევ ერთი ქცევა, რომელიც მასწავლებლების შემფოთებას იწვევდა, იყო ის, რომ ჰონგს ხშირი ფიზიკური ჩივილები ჰქონდა. ის ხშირად იტკიებდა მუცელს, თავს და მასწავლებელს ექთანთან წასვლას სთხოვდა კვირაში დაახლოებით 4-ჯერ მაინც. ექთანი ვერ პოულობდა მისი ჩივილის სერიოზულ მიზეზს. მასწავლებლები მიიჩნევდნენ, რომ ჰონგს არ შეენიშნებოდა ძლიერი დეპრესია ან შფოთვა, თუმცა პრობლემები ჰქონდა სოციალიზაციაში. მათ აწუხებდათ, რომ ჰონგი გარიყული იყო კლასისგან, შფოთვა ჰქონდა მიღწევებთან დაკავშირებით და ხშირად ითხოვდა ექთანთან წასვლას.

ამ პრობლემებიდან გამომდინარე, მე-3 კლასში გადაწყდა ჰონგის ემოციური აშლილობის კუთხით შეფასება სპეციალური განათლების საჭიროების დადგენის მიზნით. ამის შედეგად დადგინდა, რომ ჰონგს არ სჭირდება სპეციალური საგანმანათლებლო

პროგრამა ემოციური აშლილობის გამო და მისი ემოციური პრობლემები დროებითია. ჰონგს 2 ინტერვიუ ჩაუტარდა, მაგრამ მისი სოციალურ-ემოციური ადაპტაცია არ გაუმჯობესებულა. ის აგრძელებდა ჩვილებს თავის სომატურ მდგომარეობასთან დაკავშირებით და კიდევ უფრო იზოლირებული გახდა, ვიდრე ადრე. მართალია, ჰონგი კარგად სწავლობდა, მაგრამ მას მნიშვნელოვანი პრობლემები რჩებოდა სოციალურ განვითარებაში, რაც მისი ემოციური აშლილობის შესახებ ეჭვს იწვევდა. ამიტომ, ჰონგის მე-4 კლასის მასწავლებელმა ბავშვის ქცევასთან დაკავშირებით მიმართა ინტერვენციის სასკოლო გუნდს. გადაწყდა, რომ ჰონგს განმეორებითი შეფასება ჩატარებოდა. სოციალური პრობლემების გამო ასევე მოითხოვეს ბავშვის აუტისტიური სპექტრის აშლილობაზე ფსიქოლოგიური შემოწმება.

შეფასების შედეგები

ჰონგს განმეორებითი შეფასება სხვა სკოლის ფსიქოლოგმა ჩაუტარა. ბავშვის ახალი ფსიქოლოგიური შეფასება ითვალისწინებდა: ა) მშობლისა და მასწავლებლის ინტერვიუებს, ბ) ბავშვის ინტერვიუს, გ) მრავლობით დაკვირვებას, დ) ნახატების პროექციულ ანალიზს, ე) რობერტს-2-ის კითხვარს (Roberts-2, Roberts, Gruber, 2005), და ვ) EDDT-ის მშობლისა და მასწავლებლის ფორმების შევსებას.

ბავშვის ფსიქოლოგიური შეფასების შედეგები დამაბნეველი იყო და ფსიქოლოგს ანალიზისათვის დიდი დრო დასჭირდა.

ჰონგს რობერტს-2-ის მოთხოვნილების შეთხზვის ტესტში ჰქონდა რისკის დონის მაჩვენებელი რამდენიმე ქულა. ეს მიუთითებდა შფოთვისა და უარყოფაზე. ტესტის ანალიზის მიხედვით, ბავშვს ჰქონდა სხვების მხრიდან მხარდაჭერისა და დახმარების მოთხოვნილება. ჰონგის პროექციულ ნახატებში ჩანდა მისი შფოთვა და იზოლაცია. მასწავლებლის მიერ შევსებული აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალის (CBCL) მიხედვით, ჰონგს ჰქონდა სომატიზაციის მაღალი მაჩვენებელი, სოციალიზაციის პრობლემები, მაგრამ მისი შფოთვისა და დეპრესიის ქულები საშუალო დიაპაზონში იყო. მაგალითად, გარიყულობა-დეპრესიულობისა და შფოთვა-დეპრესიულობის მაჩვენებელი ერთი სტანდარტული გადახრით უფრო მაღალი იყო საშუალოზე, მაშინ როცა სოციალური პრობლემების სკალაზე ქულა ძალიან აწეული იყო.

EDDT-TF-ის მონაცემები ეთანხმებოდა CBCL-ის მონაცემებს და დაეხმარა ფსიქოლოგს ბავშვის ადაპტაციის პროცესის შესახებ წარმოდგენის შექმნაში. მასწავლებლის ფორმაში ჰონგს ნორმალური ქულა ჰქონდა „მეუსაბამო ქცევებისა და გრძნობების“ სკალაზე, საშუალო კლინიკური ქულა ჰქონდა „გუნება-განწყობილების/დეპრესიისა“ და „ფიზიკური სიმპტომების/შიშების“ სკალაზე. ამაზე ბავშვის ექთანთან ხშირი სიარულიც მიუთითებდა. ჰონგმა მაღალი კლინიკური ქულა მიიღო „ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სკალაზე“ მისი მყარი იზოლაციური ტენდენციის გამო. ბავშვს საშუალო კლინიკური ჯამური ქულა ჰქონდა

ტესტში. ტესტის მონაცემებით, ჰონგს არ აღმოაჩნდა პრობლემა ცუდი სოციალური ადაპტაციის სკალაზე. ბავშვი შეფასდა როგორც მსუბუქი რისკის მქონე სიმძიმის ხარისხისა და საგანმანათლებლო გავლენის სკალების მიხედვით. მართალია, ჰონგს სოციალური ურთიერთობის პრობლემები აქვს, მაგრამ დაკვირვებამ და სპეციალურმა შეფასებამ არ გამოავლინა აუტისტური სპექტრის აშლილობა.

EDDT-PF-ის მონაცემებით, დედამ ბავშვი შეაფასა ნორმალური დიაპაზონის ქულით „შეუსაბამო ქცევებისა და გრძნობების“ სკალაზე, მან, მასწავლებლის მსგავსად, ბავშვს მიანიჭა საშუალო კლინიკური ქულა „ფიზიკური სიმპტომების/შიშების“ სკალაზე. ცოტა უცნაური იყო, რომ დედამ, ისევე, როგორც მასწავლებელმა, ბავშვი შეაფასა როგორც საშუალო კლინიკური ქულის მქონე „გუნება-განწყობილების/დეპრესიისა“ და „ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების“ სკალაზე. რადგანაც ხშირად მშობლის შეფასება განსხვავდება მასწავლებლის შეფასებისაგან, ასეთი თანხვედრა მოწმობს იმას, რომ დედაც ბავშვს სკოლის გარეთ აღიქვამს როგორც დეპრესიულსა და გარიყულს. დედის მხრიდან ამის აღიარება შესაძლოა მისი კულტურის თავისებურებით აიხსნას, რომელიც ძალიან განსხვავებულია ამერიკული კულტურისგან. დედის მიერ ბავშვის სიმძიმის ხარისხის შეფასება ემთხვევა მასწავლებლისას, ხოლო ცუდი სოციალური ადაპტაციის სკალაზე მას ნორმალური ქულა აქვს. საინტერესოა დედის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია მოტივაციის კლასტერსა და მდგრადობის სკალაზე. შედეგების მიხედვით, ჰონგი არ რეაგირებს მატერიალურ და დამოუკიდებლობა/გაქცევის მოტივატორებზე. მას მაღალი მაჩვენებელი აქვს პოზიტიური ყურადღების კომპონენტში. ასეთი უცნაური მონაცემი მიუთითებს, რომ დედამ ან არაზუსტად შეაფასა ბავშვი, ან მიიჩნევს, რომ, მართალია, ბავშვს იზოლაციის ტენდენცია აქვს, მაგრამ სურს სოციალურად მისაღები იყოს. ცნობილია, რომ ინტროვერტი ბავშვები ეძებენ მეგობრობას. ბავშვის დედის შეფასებებიდან ჩანს, რომ ჰონგს აქვს უკეთესი სოციალური ინტეგრაციის სურვილი, მაგრამ არ გააჩნია ამის მიღწევის ჩვევები, ამიტომ თვითიზოლირებულია. მდგრადობის სკალაზე დედამ აღნიშნა, რომ ბავშვს აკლია თვითკომპეტენტურობისა და თვითპატივისცემის განცდა, ამიტომ წინააღმდეგობის შემთხვევაში უკან იხევს. ის თავს უსუსურად გრძნობს სოციალიზაციის სფეროში და ამიტომ აღარც ურთიერთობს. მართალია, ჰონგს კარგი ურთიერთობები აქვს უფროსებთან და სხვა ინდივიდუალური რესურსიც გააჩნია, სუსტი მდგრადობა აქვს სოციალურ ჩვევებსა და ძლიერ პიროვნულ მხარეებში.

ასეთი ანალიზის შედეგად ცხადი გახდა, რაზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება ბავშვის დახმარების მიზნით ინტერვენციის დაგეგმვისას.

ფსიქოლოგიური მონაცემების ანალიზისას ფსიქოლოგისთვის თავდაპირველად დამაბნეველი იყო განსხვავება ფიზიკური ტიპის ჩვილების მაღალ მაჩვენებელსა და შფოთვა-დეპრესიის შედარებით დაბალ მაჩვენებელს შორის. ფსიქოლოგმა იფიქრა, რომ ასეთი ვითარება გამოწვეული იყო ჰონგის კულტურის გავლენით, სადაც შფოთვა სოციალურად მისაღები გზით ვლინდება ფიზიკურ ჩვილებში. ეს დამახასიათებელია აზიური ტრადიციული კულტურისათვის ანუ ჰონგს აფექტური დისტრესი აქვს, რაც

ირიბად ვლინდება. ასევე ცხადი იყო, რომ ჰონგს აღენიშნებოდა მწირი სოციალური ინტეგრაცია და მაღალი სოციალური დისკომფორტი. EDDT-PF-ის მონაცემების მიხედვით, ჰონგს მართლაც სერიოზული პრობლემები აქვს სოციალიზაციაში და ნაკლები პრობლემები აქვს აფექტურ სფეროში - შფოთვისა და დეპრესიის სკალებზე. მისი ეს მდგომარეობა არ აისახებოდა სწავლის შედეგებზე, გავლენას ახდენდა მხოლოდ ჯგუფურ მუშაობაზე.

ჰონგს არასოდეს აღმოჩენია ფსიქოლოგიური დახმარება, სავარაუდოდ, ფსიქოლოგიური თერაპიული მეთოდების მიმართ მშობლების კულტურული განწყობების გამო.

შესაბამისად, რთულია ბავშვის ემოციური აშლილობის იდენტიფიკაცია და მისი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების განსაზღვრა. მას ძირითადად საშუალო დონის კლინიკური ქულები აქვს, ის კარგად სწავლას აგრძელებს.

ფსიქოლოგმა კარგად შეისწავლა EDDT-PF-ის სახელმძღვანელო და აღმოაჩინა, რომ ერთი მაღალი კლინიკური კრიტერიუმი შესაძლებელია ინტერპრეტირდეს, როგორც ემოციური აშლილობის გამო სპეციალური განათლების საჭიროება. მართალია, ჰონგს ძალიან მაღალი კლინიკური ქულა ჰქონდა „ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების“ სკალაზე, ფსიქოლოგს მაინც არ ჰქონდა მყარი საფუძველი, მხოლოდ ამ მონაცემის საფუძველზე გაკეთებინა დასკვნა. ამავე დროს, ფსიქოლოგი აცნობიერებდა, რომ ბავშვს შველა ესაჭიროებოდა, რადგან ხანგრძლივი იზოლაციის შედეგად მისი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდებოდა. ამიტომ ფსიქოლოგის რეკომენდაცია იყო, საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე იზოლაციის დამღევის მიზნით ბავშვს დამატებითი სერვისები მისწოდებოდა. ასევე, მოცემულია ფსიქოლოგის რეკომენდაციები.

რეკომენდაციები

1. ჰონგმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს ადაპტაციის პრობლემების მქონე ბავშვების მხარდამჭერ ჯგუფში. ჯგუფში ყურადღება უნდა გამახვილდეს ჰონგის სოციალური ინტეგრაციის გაუმჯობესებაზე ბავშვისთვის დამეგობრების ჩვევების სწავლებით. ასევე აუცილებელია ბავშვისათვის შფოთვის შემცირების ჩვევებისა და სტრესის მართვის სწავლება კოგნიტურ-ქცევითი თამაშების გამოყენებით. აქამდე ამ დინამიკებმა ნაყოფი ვერ გამოიღო, ამიტომ საჭიროა ჰონგის ყოველკვირეული მონიტორინგი. კონსულტანტის მხრიდან ის უნდა წახალისდეს ლაპარაკისათვის და პოზიტიური ყურადღება მიიღოს საუბრისას. მშობლებსაც მიეცათ რეკომენდაცია, დაეჯილდოებინათ ბავშვი ჯგუფში სოციალური ურთიერთობის მცდელობისათვის.
2. ბავშვის ექთანთან სიარულის შესამცირებლად უნდა შემუშავდეს ჰონგის ქცევითი ინტერვენციის გეგმა, რომლის ფარგლებშიც ის ექთანთან მისასვლელად მხოლოდ 3

ვაუჩერს მიიღებს კვირაში. თუ ის არ გამოიყენებს ვაუჩერს, ყოველ 5 ვაუჩერზე მას დააჯილდოებენ; ჰონგი ჯილდოს თვითონ აირჩევს მისი კლასისთვის გამოყოფილი წამახალისებელი ჯილდოებიდან. მასწავლებელმა ღიად უნდა დააჯილდოვოს ბავშვი ჯგუფში, რაც ხელს შეუწყობს ჰონგის ექთანთან ვიზიტების შემცირებასა და ასევე კლასებში სოციალური მიმდებლობის გაზრდას.

3. ვაუჩერების გამოყენებასთან ერთად, ჰონგის მასწავლებელმა და მშობლებმა უნდა ყურადღებით შეაფასონ ბავშვის ფიზიკური ჩვილები, რომ არ გამოეპაროთ ნამდვილი დაავადება.
4. ჰონგის მასწავლებელმა უნდა სცადოს მისი დაწყვილება უფრო სუსტ მოსწავლეებთან „თანატოლების დახმარებისთვის“. მნიშვნელოვანია, რომ ამ აქტივობას მასწავლებელმა გაუკეთოს ორგანიზება და მისცეს მიმართულება. ჰონგი უნდა დააჯილდოვდეს მცდელობისათვის, დაეხმაროს კლასელს და გაუზიაროს ცოდნა.
5. ჰონგის მშობლებმა უნდა მოახერხონ ბავშვისათვის სკოლის გარეთ თანატოლებთან თამაშის დღეების ორგანიზება. მართალია, ამ ტიპის სტრატეგიას უფრო მცირეწლოვანი ბავშვების შემთხვევაში მიმართავენ, მაგრამ ჰონგი ძალიან იზოლირებულია და ასეთ ჩარევას მოითხოვს. რადგანაც ჰონგს ნაკლებად განვითარებული სოციალური უნარ-ჩვევები აქვს, ასეთი თამაშის დღე კარგად სტრუქტურირებული და ორგანიზებული უნდა იყოს. ჰონგმა უნდა ამოარჩიოს 3 თანატოლი, რომელთა უკეთ გაცნობა და მათთან დროის გატარებაც სურს. მშობლებმა უნდა დააჯილდოვონ ჰონგი ბავშვებთან მისი ურთიერთობის მცდელობისათვის.
6. თუ რამდენიმე თვეში ჰონგს არ ექნება გაუმჯობესება და არ შემცირდება მისი ვიზიტები სკოლის ექთანთან, მაშინ ინტერვენციის სასკოლო გუნდი და მშობლები მოითხოვენ ბავშვის ემოციური აშლილობის გამო მის სპეციალურ საგანმანათლებლო პროგრამაში ჩართვას. ეს გულისხმობს მის ხელახალ შეფასებასაც.
7. თუ ჰონგს ჩართავენ სპეციალური განათლების პროგრამაში, მან უნდა მიიღოს დამატებითი მხარდაჭერის მომსახურება, როგორცაა სკოლის სოციალური მუშაკის ყოველკვირეული კონსულტაცია. ნდობის მოპოვების შემდეგ სოციალური მუშაკი ორგანიზებას გაუკეთებს არააგრესიული თანატოლების მცირე ჯგუფს, რომლებიც დაეხმარებიან ჰონგს სოციალური ჩვევების ჩამოყალიბებაში, სტრუქტურული და დაგეგმილი აქტივობები კი ხელს შეუწყობს ბავშვის ჯგუფში კომფორტულად ყოფნას.
8. ჰონგს არ ესაჭიროება სპეციალური განათლების ისეთ მოსწავლეებთან ერთად კლასში განთავსება, რომლებიც ხასიათდებიან აგრესიულობით და ქცევითი აშლილობა აქვთ, ან ისეთ კლასში, სადაც მოსწავლეებს დაბალი აკადემიური

მიღწევები აქვთ დასწავლის პრობლემების გამო. მან ჩვეულებრივად უნდა გააგრძელოს სწავლა თავის კლასში, სადაც ის საკუთარ აკადემიურ ძლიერ მხარეებს გამოავლენს.

9. ჰონგისათვის უნდა დაიგეგმოს გაძლიერებული პროგრამა მათემატიკაში მისი შესანიშნავი უნარების განვითარებისა და ასევე თვითპატივისცემის ამაღლების მიზნით.

შემთხვევა № 3: ჩერი.

ბიოგრაფიული ინფორმაცია.

ჩერი 9 წლის აფრო-ამერიკელი მე-3 კლასელი გოგონაა. ის არ დადიოდა საბავშვო ბაღსა და პირველ კლასში და ოჯახში იღებდა განათლებას. მე-2 კლასიდან ის რამდენიმე კერძო სკოლაში სწავლობდა. ამჟამად პირველად სწავლობს საჯარო სკოლაში. ჩერი 12 კვირის ასაკში თეთრმა მშობლებმა იშვილეს. მისი ნამდვილი დედა წამლებზე იყო დამოკიდებული და გოგონას დაბადებისთანავე დათანხმდა მის გაშვილებაზე, რადგან არ შეეძლო მისი მოვლა. ჩერი კოკაინზე დამოკიდებულებით დაიბადა და საავადმყოფოში დეტოქსიფიკაცია ჩაუტარდა. საავადმყოფოს სოციალური მუშაკი ზრუნავდა მისთვის მეურვეების მოძიებაზე,

ჩერის მეურვე დედა სოციალური მომსახურების დიდი სახელმწიფო სააგენტოს ადვოკატია. ბავშვის მეურვე მამა წარმატებით მართავს გამწვანების ფირმას. მშობლებს სხვა შვილი არ ჰყავთ. ჩერი ღიად იშვილეს მეურვე დედის მოთხოვნით, გარდა ამისა, მეურვეებს სურდათ, რომ ბავშვს თავის ნამდვილ დედასა და კულტურასთან კავშირი ჰქონოდა. ჩერი თავის ნამდვილ დედას თვეში ერთხელ ხვდება, თუმცა ეს სიხშირე დამოკიდებულია მისი ნამდვილი დედის მდგომარეობაზე.

ჩერის მეურვე დედას შეეძლო ჩვილობისა და სკოლამდელ ასაკში ბავშვთან დიდი დრო გაეტარებინა და მისი განათლებისათვის სახლში ეხელმძღვანელა. დედამ ჩერი კერძო სკოლის მე-2 კლასში შეიყვანა. გოგონას ძალიან გაუჭირდა კერძო სკოლასთან შეგუება. მან ქცევითი პრობლემების გამო ორი კერძო სკოლა გამოიცვალა. მართალია, მეურვე დედისგან სრული ინფორმაცია ვერ მიიღეს, მაგრამ ჩერი ამ სკოლებში იყო აგრესიული, დაუმორჩილებელი, ჰქონდა ხელისშემშლელი ქცევა კლასში. ჩერის უჭირდა ფუნქციონირება თავის პირველ, „მონტესორის სკოლაში“ უხასიათობისა და ბავშვებთან კონფლიქტურობის გამო. მეორე სკოლაში მან მასწავლებელს უკბინა, როდესაც ის ცდილობდა მის დაკავებას ბრაზიანი „აფეთქების“ დროს. ორივე სკოლაში ბავშვს ენკოპრეზი ჰქონდა (განავლის შეუკავებლობა).

წარუმატებელი მცდელობების შემდეგ მშობლებმა გადაწყვიტეს მე-3 კლასში ბავშვის საჯარო სკოლაში მიყვანა. სკოლის პერსონალმა მალევე აღმოაჩინა სერიოზული ქცევითი და სოციალურ-ემოციური პრობლემები. ჩერის ქცევის წინასწარმეტყველება

შეუძლებელი იყო, რადგან მისი გუნება-განწყობილება სწრაფად იცვლებოდა. ის დამჯერი იყო და კარგად თანამშრომლობდა ერთ წუთს, მეორე წუთში კი იწყებდა დაუმორჩილებელ, ხმაურიან ქცევას. თუ მასწავლებელი მოუწოდებდა ჩერის, ჩუმად ყოფილიყო და არ ეხმაურა, მას ბრაზიანი „აფეთქება“ ეწყებოდა: ყვიროდა, კიოდა, გორაობდა იატაკზე, იქნევდა წიხლებს. ჩერი ასევე ოთახში საგნებს ისროდა, ერთხელ მიზანმიმართულად დაარტყა თანაკლასელს. ქცევის გამო დარღვეული ჰქონდა კლასელებთან ურთიერთობა, მიუხედავად იმისა, რომ შეემლო გარკვეულ პერიოდში მომხიბვლელიც ყოფილიყო.

სკოლაში მისვლიდან პირველი ორი კვირის განმავლობაში მასწავლებელმა 3-ჯერ გამოიძახა სკოლის ე.წ. „შემაკავებელი გუნდი“ ჩერის კლასიდან გასაყვანად. დირექციაში გოგონა მხოლოდ ერთი საათის შემდეგ დაწყნარდა.

აჟიტირებული ქცევის გარდა, ჩერი წუწუნა და მტირალა იყო და მხარდაჭერა ესაჭიროებოდა. მას შეიძლება მერხზე თავი დაედო და ტირილი დაეწყო ან მასწავლებლისთვის ეთხოვა უსაფრთხო ადგილას წაყვანა. მასწავლებელმა მისთვის ოთახიც კი მოაწყო. ის ხშირად ითხოვდა ექთანთან წაყვანას. მასწავლებელმა რამდენჯერმე წაასწრო, როდესაც ჩერი გულს ძალით ირევდა ექთანთან წასვლის მიზნით. ზოგადად, ყოველ ერთ „კარგ“ დღეზე ჩერის ოთხი „ცუდი“ დღე ჰქონდა სკოლაში.

ასეთი პრობლემების გამო სკოლის ადმინისტრაციამ ჩათვალა, რომ ჩერის სკოლის მხარდამჭერი გუნდის დახმარება სჭირდებოდა. შედგა გუნდის შეხვედრა, დაიგემა ფუნქციონალური ქცევითი ანალიზი და გადაწყდა ქცევითი ინტერვენციის გეგმის შემუშავება. აღმოჩნდა, რომ მშობლებს ბავშვის ქცევის მიმართ ძლიერ განსხვავებული სტილი და სტრატეგია ჰქონდათ. დედა, ადვოკატი, უკიდურესად ვერბალური ტიპი იყო, ქალიშვილზე მტკიცე შეხედულებებით. დედამ აღნიშნა, რომ ჩერის გავლილი ჰქონდა ფსიქიატრის კონსულტაცია და რამდენიმე მედიკამენტიც კი სცადეს, თუმცა უშედეგოდ. ფსიქიატრის აზრით, ბავშვს ბიპოლარული აშლილობა ჰქონდა, თუმცა დედა არ ეთანხმებოდა ფსიქიატრს და მიიჩნევდა, რომ მის მიერ შესწავლილი ინფორმაციის მიხედვით, ჩერი უბრალოდ ოპოზიციური და დეპრესიულია. დედა ასევე მიიჩნევდა, რომ ბავშვს შეიძლება მიჯაჭვულობის აშლილობა ჰქონოდა და საჭირო იყო ამაში მისი ექიმის დარწმუნება. როდესაც სკოლის პერსონალი ცდილობდა ყურადღება ბავშვის ძლიერ მხარეებზე - ინტელექტსა და შემოქმედებით უნარზე - გაემახვილებინა, დედა უგულვებელყოფდა ამ ინფორმაციას და აქცენტს ბავშვის ნეგატიურ, სუსტ მხარეებზე აკეთებდა. ის ბევრს ლაპარაკობდა იმის შესახებ, თუ რას აკეთებდა სახლში ბავშვის მკურნალობისთვის. დედა, ასევე, ყურადღებას არ აქცევდა მასწავლებლის საუბარს ზოგჯერ ბავშვის კარგი ქცევის შესახებ.

ჩერის მეურვე მამა ჩუმი და პასიური იყო. ის ყურადღებით უსმენდა სკოლის პერსონალს. მან აღნიშნა, რომ ჩერი კარგად თამაშობდა ფეხბურთს. მან სკოლას შესთავაზა გოგონას გუნდში გაწევრიანება და თავისი დახმარება წვრთნაში. მამამ აღნიშნა, რომ ჩერი მასთან უფრო ხშირად მშვიდია და თუ ბრაზობს ან წუხდება, „ცდილობს, უბრალოდ მხარი

დაუჭიროს ბავშვს“. ზოგადად, ჩანდა, რომ მამას დედასთან შედარებით ნაკლებად ჩამოყალიბებული შეხედულებები ჰქონდა ბავშვის პრობლემების შესახებ. მამა აცნობიერებდა, რომ ბავშვს პრობლემები ჰქონდა, თუმცა ცდილობდა მისი ქცევის ნორმალიზებას, როცა კი ეს შესაძლებელი იყო. ჩერის დედა ასევე უგულვებელყოფდა მეუღლის შეხედულებებს ბავშვის შესახებ. მეუღლის საუბრისას, მან ერთხელ თვალეზი მაღლა ალაპყრო, ხოლო მეორეჯერ კი შეაწყვეტინა ლაპარაკი და უთხრა, რომ „ეს არ არის სწორი“.

ჩერის ქცევა გაანალიზდა, მისი ქცევის ინტერვენციის პროგრამა შემუშავდა და განხორციელდა. ჩერი გადაამისამართეს სკოლის კონსულტანტთან და ჩაწერეს თვითდამშვიდების ჩვევების სწავლების ჯგუფში. მშობლებს, ასევე, შესთავაზეს ფსიქოთერაპია სკოლის გარეთ არსებული სერვისებიდან. 12 კვირის ინტერვენციის შედეგად ჩერის ქცევა არ გაუმჯობესდა. პირიქით, უარესდებოდა, ის 5-ჯერ წაიყვანეს სახლში მძიმე „ტანტრუმით“.

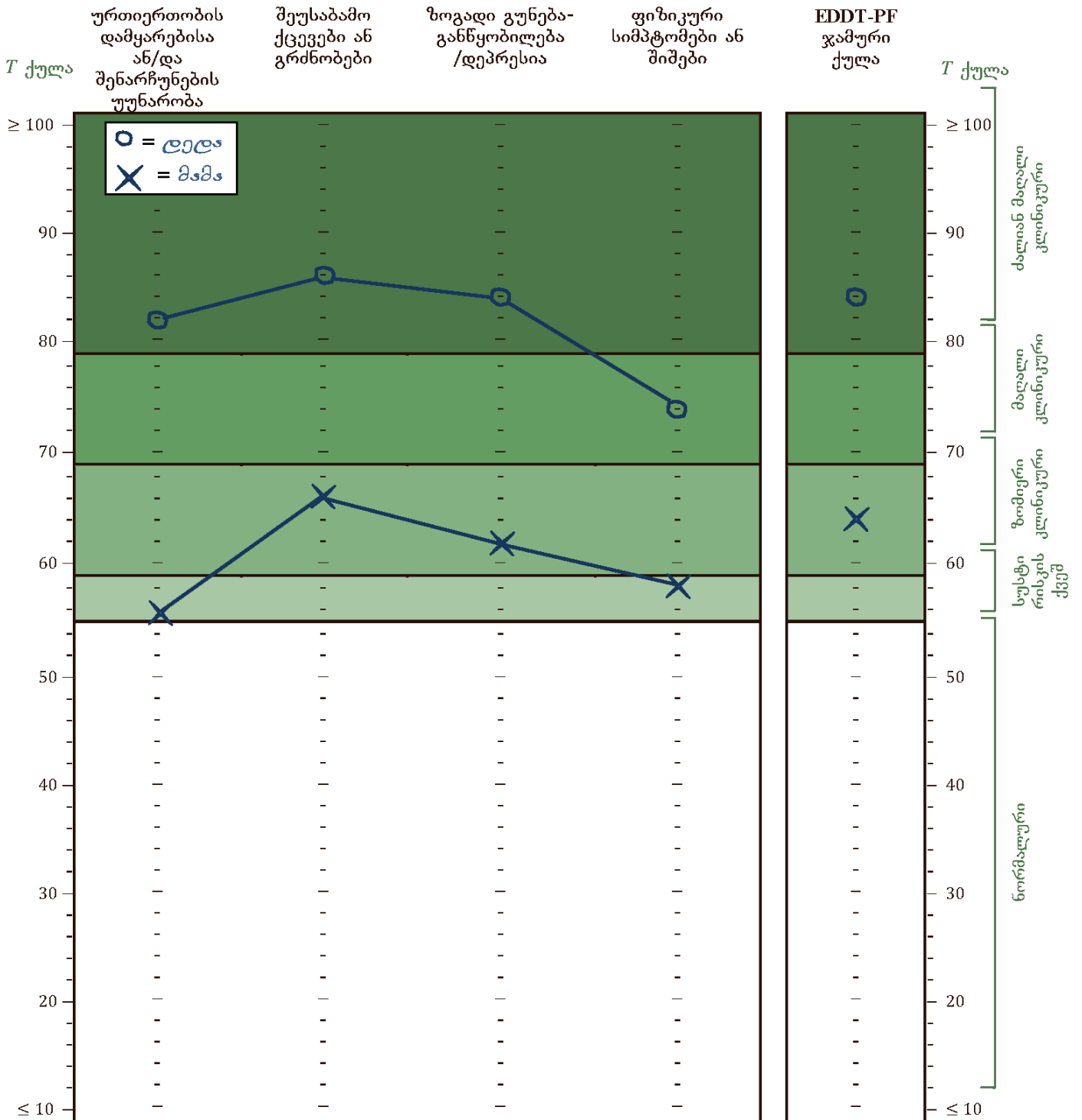
სკოლის გუნდმა მიიღო ბავშვის შეფასების გადაწყვეტილება და მშობლებიც დასთანხმდნენ. ბავშვის შეფასების შედეგები წარმოდგენლია შემდეგ ნაწილში.

შეფასების შედეგები

სკოლის ფსიქოლოგმა ჩაატარა კომბინირებული ფსიქოგანათლებითი და ფსიქოლოგიური შეფასება. შედეგების მიხედვით, ჩერის ჰქონდა მაღალი საშუალო ინტელექტის მაჩვენებელი, არ აღენიშნებოდა დასწავლის უნარის დაქვეითება ან კომუნიკაციური დარღვევები. ფსიქოლოგიური შეფასების შედეგები უფრო დასაფიქრებელი იყო. მილონის კლინიკური კითხვარის მიხედვით (Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory self-report. M-PACI; Millon, Tringone, Grossman, 2005) ჩერის აღმოაჩნდა მაღალი მაჩვენებლები ისეთ პიროვნულ მახასიათებლებში, როგორცაა ცვალებადობა/არამდგრადობა და დაუმორჩილებლობა, ასევე მაღალი მაჩვენებლები დაუმორჩილებელი/უდისციპლინო ქცევისა და დეპრესიული გუნება-განწყობილების კლინიკურ ნიშნებში. კითხვარის დაუმთავრებელ წინადადებებში მრავლად იყო ჩერის მიერ დასრულებული ფრაზები, რომლებიც გამოხატავდა დანაშაულის განცდას, შფოთვის, შეცბუნება/დაზნეულობასა და სტრესს ოჯახური ურთიერთობების გამო. მაგალითად: „სკოლა ისეთი ადგილია, სადაც მე უბედური ვარ“, „დედაჩემმა უნდა ისწავლოს გულისხმიერება“, „მამაჩემი უფრო ადრე უნდა მოვიდეს ხოლმე სახლში“.

ჩერის მაღალი ქულები ჰქონდა რობერტს-2-ის შფოთვისა და დეპრესიის სკალებზე (Roberts-2; Roberts, Gruber, 2005), დაბალი ქულები - ფსიქოლოგიურ რესურსებში: სხვების მიმართ მდგრადობასა და საკუთარი თავის მხარდაჭერაში. ბავშვის EDDT-PF და EDDT-TF ტესტების მონაცემებიც ძალიან საინტერესო აღმოჩნდა: მასწავლებელს მინიჭებული აქვს მაღალი კლინიკური ქულები, მშობლებს კი - ერთმანეთისგან ძლიერ განსხვავებული ქულები. ეს მონაცემები იხილეთ სურათებზე 3.3 და 3.4.

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების პროფილი



სურათი 3.4.: ჩერის მასწავლებლის შეფასება

ინსტრუქციები: ამ ცხრილის მიზანია, დაეხმაროს მომხმარებელს განმარტოს EDDT-ის მონაცემები ფედერალური კრიტერიუმის კონტექსტში. შემოხაზეთ „არა“ ან „დიახ“ თითოეული კრიტერიუმის შემთხვევაში.

EDDT-ის კრიტერიუმების ცხრილი			
ფედერალური კრიტერიუმები	EDDT – ის შედეგი	არა	დიახ
დიდი ხნის განმავლობაში	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის მეოთხე პუნქტზე (შენიშვნა: მიუხედავად იმისა, რომ ხანგძლივობა მოკლეა, ინდივიდმა შეიძლება დააკმაყოფილოს მონანილეობის კრიტერიუმი განსაკუთრებული გარემოებების შემთხვევაში).	არა	დიახ
აღნიშნულ ხარისხამდე	სიმძიმის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი სიმძიმის დიაპაზონში	არა	დიახ
ბავშვის აკადემიური მიღწევების ხელისშემშლელი ფაქტორები	ბავშვის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი გავლენის დიაპაზონში	არა	დიახ
სწავლის უუნარობა, რომელიც არ აიხსნება გონებრივი, სენსორული და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის 1, 2 და 3 პუნქტზე	არა	დიახ
მასწავლებლებთან და თანატოლებთან ადეკვატური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა	სულ მცირე ერთი ED მახასიათებლების სკალის (REL, IBF, PM/DEP, FEARS) T ქულა არის მაღალ ან ძალიან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში, ან ორი და/ან მეტი ქულა არის ზომიერ კლინიკურ დიაპაზონში	არა	დიახ
ჩვეულებრივ სიტუაციაში არაადეკვატური ქცევის ან გრძნობების ტიპები			
უბედურების ან დეპრესიის ზოგადი განწყობა			
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშის განვითარების ტენდენცია, რომელიც დაკავშირებულია პირად ან სკოლის პრობლემებთან			
შიზოფრენიის კატეგორიაში შემავალ ბავშვებსაც შეიძლება მივუსადაგოთ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მას სჭირდება სპეციალური განათლება	არ გამოიყენო მხოლოდ EDDT-ის შედეგები. პოტენციური მახასიათებლების შესაფასებლად გადახედეთ შსსაქლო ფსიქოზის ნედლ ქულებს და გააანალიზეთ პუნქტები. თუ მონაცემებმა სრულად არ დააკმაყოფილათ, ჩაატარეთ დამატებითი ფსიქოლოგიური შეფასება.		
ემოციური აშლილობის ტერმინი არ ეხებათ იმ ბავშვებს, რომლებიც ცუდად ერგებიან სოციალურ გარემოს მანამდე, ვიდრე მათ არ დაუდგენენ ემოციურ აშლილობას	განსაზღვრეთ ცუდი სოციალური ადაპტაციის ნედლი ქულა ზომიერ ან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში.	არა	დიახ

ბავშვის მონაცემების განხილვისას სკოლის ფსიქოლოგი წააწყდა მნიშვნელოვან განსხვავებას დედის და მამის EDDT-PF შეფასებებში. ჩერის დედა ბავშვს, ემოციური აშლილობის 3 სკალის მიხედვით, ძალიან მაღალი კლინიკური ქულის დიაპაზონში აფასებდა: ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა, შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები, გუნება-განწყობილება/დეპრესია. მისი შეფასებების მიხედვით, ჩერის მაღალი კლინიკური ქულები ჰქონდა ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალაზე და ტესტის საერთო ქულა ძალიან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში იყო. ასევე მაღალი იყო დედის მიერ მინიჭებული კლასტერული ქულები: მაღალი კლინიკური დიაპაზონის

ქულები ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობისა და შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის კლასტერებში და საშუალო კლინიკური დიაპაზონის ქულა ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერში. დედამ ჩერის მაღალი სიმძიმის ხარისხისა და საშუალოზე დაბალი მდგრადობის მაჩვენებლები მიაჩნა. მშობლის ასეთი შეფასება საკმაოდ პრობლემური ჩანდა, რადგან, როგორც წესი, მშობლებს საკუთარი შვილის უფრო რბილად შეფასების ტენდენცია აქვთ.

ჩერის მამა ბავშვს სრულიად საპირისპიროდ აფასებდა და მიიჩნევდა, რომ ბავშვს ადაპტაციის პრობლემები აქვს. ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობის სკალასა და ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალაზე ქულები მსუბუქი რისკის დიაპაზონში იყო, ხოლო შეუსაბამო ქცევებისა და გრძნობების და გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალაზე საშუალო კლინიკური დიაპაზონის ქულები აღინიშნებოდა. მამის მიერ მინიჭებული საერთო ქულა საშუალო კლინიკური დიაპაზონისა იყო. ასევე შედარებით დაბალი იყო კლასტერული ქულებიც - ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობისა და შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის, ცუდი სოციალური ადაპტაციის და სიმძიმის ხარისხის კლასტერების ქულები მსუბუქი რისკის/მსუბუქი სიმძიმის დიაპაზონში ხვდებოდა. მამა უფრო მეტ ძლიერ მხარეს ხედავდა გოგონაში, ვიდრე დედა. შესაბამისად, მდგრადობის სკალაზე მამამ გოგონას საშუალო ქულა მიაჩნა.

ჩერის მასწავლებელმა, ზოგადად, ბავშვი შეაფასა, შუალედურად ამ ორ უკიდურეს შეფასებას შორის. მასწავლებლის შეფასებით, გოგონას მაღალი კლინიკური ქულები ჰქონდა ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობის სკალაზე, საშუალო კლინიკური ქულა - ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალაზე, ძალიან მაღალი კლინიკური ქულები ჰქონდა შეუსაბამო ქცევებისა და გრძნობების და გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალაზე. მასწავლებლის შეფასებით, ბავშვის საერთო ქულა EDDT-PF-ში მაღალ კლინიკურ დიაპაზონშია.

კლასტერების მიხედვით მასწავლებელმა ჩერი შეაფასა მაღალი კლინიკური ქულით ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერში, საშუალო კლინიკური ქულით - შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიისა და ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერებში. ასევე, მასწავლებლის მიერ ჩერის სიმძიმის ხარისხი და საგანმანათლებლო გავლენის დონე შეფასდა როგორც მაღალი.

ფსიქოლოგისათვის რთული ასახსნელი იყო ჩერის დედის მიერ ბავშვის შეფასებისას მაღალი ქულები. ისინი შეესაბამებოდა ბავშვის მიმართ მის ღიად გამოხატულ პესიმისტური განწყობას. დედა ყურადღებას ამახვილებდა ბავშვის სუსტ მხარეებზე და სხვა არაფრის გაგება არ სურდა. ფსიქოლოგისთვის განსაკუთრებით შემამოთხლებელი იყო უფსკრული, რომელიც არსებობდა ბავშვის შესახებ დედის ნეგატიურ წარმოდგენასა და მამის მიერ ბავშვის პრობლემების ნაკლებად გაცნობიერებას შორის. მშობლების შეფასებებს შორის ასეთი მკვეთრი განსხვავება შეუძლებელს ხდიდა მშობლების მყარ და ერთობლივ მხარდაჭერას. ჩერი ძირითადად იღებდა ნეგატიურ, უარმყოფელ უკუკავშირს დედის მხრიდან და მისი იმედგაცრუებისათვის არაადეკვატურ

უკუკავშირს მამის მხრიდან. მშობლების უკუკავშირის ასეთი შეუსაბამობით, შესაძლოა, აიხსნას ჩერის დაბალი ტოლერანტობა იმედგაცრუების მიმართ და ქცევითი პრობლემები სკოლაში.

ამ განსხვავებული შეხედულებების ურთიერთშეთანხმების მცდელობისას და შესაძლო ემოციური აშლილობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ფსიქოლოგმა დაასკვნა, რომ ყველაზე კონსისტენტური მაინც მასწავლებლის შეფასება იყო. მილონისა და რობერტს-2-ის ტესტების შედეგების მიხედვით ჩერი ამჟღავნებდა დეპრესიას, ჰქონდა ურთიერთობის პრობლემები და ექსტერნალიზებული ქცევის სერიოზული პრობლემები. ეს ეთანხმებოდა მასწავლებლის მიერ მინიჭებულ შეფასებებს EDDT-ში, სადაც ჩერის ჰქონდა ძალიან მაღალი კლინიკური ქულები გუნება-განწყობილების/დეპრესიისა და შეუსაბამო ქცევების/გრძნობების სკალებზე და მაღალი კლინიკური ქულა – ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობის სკალაზე. ამის საფუძველზე სკოლის მხარდამჭერმა გუნდმა დაასკვნა, რომ ჩერის ემოციური აშლილობა ჰქონდა და საჭიროებდა სპეციალურ განათლებას.

ფსიქოლოგმა, ასევე, გააანალიზა ჩერის ძლიერი მხარეები, რის საფუძველზეც გამოავლინა ნეგატიური და პოზიტიური შედეგები. ბავშვის ძლიერი მხარეების შესახებ დედის დაბალი შეფასებები, შესაძლოა, ხელს უწყობდეს ბავშვის მიერ ნეგატიური შეტყობინების მიღებას დედის მხრიდან. მეორე მხრივ მამა გადააფასებდა ბავშვის მდგრადობასა და მოტივაციის ფაქტორებს. ფსიქოლოგმა მაინც იპოვა სპეციფიკური, ინტერვენციისათვის ხელჩასაჭიდი ინფორმაცია. მაგალითად, მამამ აღნიშნა ისეთი დებულებები მდგრადობის სკალაზე, რომლებიც ზომავენ პიროვნულ ძლიერ მხარეს, გამძლეობასა და სიმტკიცეს. ეს თვისებები მამამ, ალბათ, ფეხბურთის თამაშის დროს შეამჩნია ჩერის. მოტივაციის სფეროში ფსიქოლოგმა აღმოაჩინა, რომ ჩერისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მატერიალურ დაჯილდოებას. ამ ინფორმაციის საფუძველზე ცხადი გახდა, როგორ შეიძლება ჩერის წახალისება და მისი ქცევის შეცვლა სკოლაში.

აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე ფსიქოლოგმა შემდეგი რეკომენდაციები შეიმუშავა:

რეკომენდაციები

1. ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შემდგენელმა გუნდმა მიიღო გადაწყვეტილება სპეციალური განათლების პროგრამაში ჩერის, როგორც ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვის, ჩართვის შესახებ.
2. ჩერის მოულოდნელი აფეთქებებისა და გუნება-განწყობილების უეცარი ცვლილებების გამო მისთვის უკეთესია მცირერიცხოვანი კლასი, სადაც ბავშვს უფრო სტრუქტურირებული გარემო და მეტი მხარდაჭერა ექნება. საკლასო ინტერვენციაში ყურადღება უნდა გამახვილდეს მასწავლებლის მხრიდან ჩერის ქმედებებზე

რეგულარულ უკუკავშირზე, განსაკუთრებით ქცევის პოზიტიური მხარადაჭერის გამოყენებაზე.

3. ძალიან მნიშვნელოვანია უკუკავშირის მიწოდება ორივე მშობლისთვის ერთობლივად, ზეპირი ან წერილობითი ფორმით. ეს ხელს შეუწყობს მშობლების განსხვავებული ხედვისა და მიდგომის დაახლოებას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დედამ დინახოს ბავშვის დადებითი განვითარება და წინსვლა.
4. ჩერის ესაჭიროება სკოლაში კონსულტანტის რეგულარული მხარდაჭერა. კონსულტაციების ძირითადი მიზანი უნდა იყოს მისი გუნების სტაბილიზება, მისთვის სტრესთან ადეკვატური გამკლავების სწავლება და მისი ადვილად აგზნებადობის შემცირება. კარგი იქნება ბავშვისათვის იმედგაცრუების დაძლევის სპეციფიკური ჩვევების სწავლება. საკონსულტაციო ჯგუფმა ჩერისთან უნდა იმუშაოს ასევე ცუდი ადაპტაციური ქცევების შესამცირებლად (მაგ., იატაკზე გორაობა) და ყურადღების პოზიტიურად მიქცევის ჩვევების გამოსამუშავებლად. ექთანთან ვიზიტების ვაუჩერული სისტემის გამოყენებით და გამოუყენებელი ვაუჩერებისათვის ბავშვის დაჯილდოებით შესაძლებელია ბავშვის ექთანთან ვიზიტების შემცირება, რომელთა მიზანიც ყურადღების მიქცევის მცდელობა იყო.
5. ჩერის პრობლემების სიმძიმის გამო სასარგებლოა სკოლის გარეთ მისი ფსიქოთერაპია.
6. დიდი განსხვავება მშობლების მიერ ბავშვის ქცევის აღქმასა და შეფასებას შორის აუცილებლად საჭიროებს მათ კონსულტირებას. ასეთი კონსულტაციის მიზანია მშობლების რეაგირების სტილისა და ბავშვის შესახებ შეხედულებების დაახლოება, შეთანხმების მიღწევა და პოზიტიური, რეალისტური შეხედულებების გამომუშავება. ეს ინტერვენცია შეიძლება განხორციელდეს მოკლევადიანი ოჯახური თერაპიის ფარგლებში სკოლის სოციალური მუშაკის მიერ ან სკოლის გარეთ ლიცენზირებული სპეციალისტის მიერ.
7. ჩერის ქცევითი ინტერვენციის გეგმა და ფუნქციონალური ქცევითი ანალიზი უნდა გადაიხედოს ყოველთვე მას შემდეგ, რაც ახალ კლასში დაიწყებს სწავლას. აუცილებელია ბავშვის ქცევაზე დაკვირვება ახალ სიტუაციაში.
8. კონსულტირების პროცესში პოზიტიურად უნდა გამოიყენონ ბავშვის გამძლეობისა და სიმტკიცის უნარები. მაგ., ჩერიმ უნდა აირჩიოს რაიმე მიზანი, რომელსაც უნდა მიაღწიოს (მაგალითად, 5 დღის განმავლობაში ზედიზედ კარგი ქცევა) და მისი შესრულებისათვის ღიად დაჯილდოვდეს.
9. ჩერის ფეხბურთი აინტერესებს და კარგადაც გამოსდის. აუცილებელია ბავშვის სათამაშო გუნდში ჩართვა და ორივე მშობლის აქტიურობა ამ მიმართულებით. ასევე სასარგებლოა კლასში ფეხბურთის შესახებ საუბარი და სასწავლო მასალაში ფეხბურთის თემატური გამოყენება, რაც გაზრდის ჩერის ჩართულობას.

10. ქცევითი ინტერვენციის გეგმასა და საკლასო ქცევის მართვის სისტემაში უნდა იქნას გამოყენებული ჩერის მატერიალური დაჯილდოების მოთხოვნები. განმამტკიცებლების მენიუ, რომელშიც შევა ჩერისთვის მნიშვნელოვანი პრიველიგიები და ჯილდოები, გამოიყენება ინტერვენციის განხორციელებისათვის. სკოლის ფსიქოლოგი უზრუნველყოფს მოტივატორების ამ მენიუს მიწოდებას მასწავლებლებისათვის.
11. ჩერის პრობლემები ისეთი სიმძიმისაა, რომ საჭიროებს მასწავლებლების, სკოლის ფსიქოლოგისა და მშობლების თანამშრომლობასა და ხშირ კონსულტირებას.

შემთხვევა #4: ფონდა.

ბიოგრაფიული ინფორმაცია.

ფონდა 14 წლის ესპანელი გოგონაა, მე-9 კლასში სწავლობს დიდი ქალაქის სკოლაში აშშ-ს სამხრეთით. მისი ოჯახი ჰონდურასიდან გადმოვიდა საცხოვრებლად აშშ-ში, როცა ფონდა 12 წლის იყო. ფონდას მამა მშენებელია, მაგრამ ერთი წლის წინ მშენებლობაზე მიღებული ტრავმის შედეგად უნარშეზღუდული გახდა. ფონდას დედა ორ სამუშაოზე მუშაობს - დღისით რესტორანში მზარეულად, ღამით კი ოფისებში დამლაგებლად. ფონდას ორი და ჰყავს - 8 და 5 წლის. უმცროს დას განვითარების დარღვევა აქვს, რაც 4 წლის ასაკში დაუდგინეს და სპეციალური განათლების სერვისით სარგებლობს. მეორე და ზოგადსაგანმანათლებლო კლასში სწავლობს. ოჯახს ხშირად სტუმრობს და მათთან ღამეს ათევს ბიძა. ის ვერ შოულობს სამუშაოს, რადგანაც მსჯავრდებული იყო მძიმე დანაშაულის გამო, როგორც სექსუალური მოძალადე. ბიძას მკურნალობენ ამ მიმართულებით. ფონდას ოჯახს ეკონომიურად უჭირს, მაგრამ, მიუხედავად ამისა, ნათესავებს ჰონდურასში ფულს მაინც უგზავნიან.

ოჯახის ეკონომიური არასტაბილობა ფონდას სკოლის ხშირი ცვლის მიზეზია. აშშ-ში ფონდას ოჯახმა საცხოვრებელი ადგილი 3-ჯერ გამოიცვალა და ბავშვს 15 თვეში 3 სხვადასხვა სკოლაში მოუწია სიარული. მესამე სკოლაში დაამთავრა მან საბაზო საფეხური. ამ სკოლაში ფონდა შეაფასეს ინგლისურის, როგორც მეორე ენის მქონე მოსწავლე და გადაწყვიტეს, მას გაეგლო ინგლისურის, როგორც მეორე ენის, სწავლების გაძლიერებული კურსი. ფონდა ინგლისურს სწრაფად ითვისებდა, თუმცა მაინც ჩამორჩებოდა ენობრივ ჩვევებში თანატოლებს. წლის განმავლობაში ფონდა სკოლას თითქოს ადვილად შეეგუა. გოგონა კომუნიკაბელურია და მეგობრები გაიჩინა ინგლისურის, როგორც მეორე ენის მქონე მოსწავლეთა შორის, მათ შორისაც, ვინც არაესპანურენოვანი იყო. ენობრივი ბარიერის გამო მას უჭირდა სწავლა, მაგრამ არა იმდენად, რომ მისი შეფასების შესახებ გადაწყვეტილება მიეღოთ. მე-8 კლასში მან მიიღო საშუალო და კარგი ნიშნები, მიუხედავად პერიოდული დასწრებისა და ოჯახური საქმეებისა.

როდესაც ფონდა საშუალო სკოლაში გადავიდა, საკონსულტაციო და მრჩეველთა საბჭოს მიერ მისი საქმის განხილვისას თვალშისაცემი მხოლოდ ენის პრობლემა აღმოჩნდა. ფონდა განათავსეს ისეთ კლასში, რომელიც ადეკვატური იყო ინგლისურის, როგორც მეორე ენის მცოდნე მოსაწავლისათვის და მრჩეველი დაუნიშნეს. გოგონამ სწავლა დაიწყო და თითქოს ყველაფერი კარგად მიდიოდა.

გარკვეული პერიოდის შემდეგ აღმოჩნდა, რომ ფონდას აკადემიური მაჩვენებლები პროგრესულად ქვეითდება. ადრე ფონდა სამუშაოს 80%-ს ართმევდა თავს, ახლა კი სამუშაოს 50%-საც კი ძლივს ასრულებდა. სემესტრის ბოლოს ფონდა 6-დან 5 საგანში ჩაიჭრა. საქმეში მხარდამჭერი გუნდი ჩაერთა და დაიგეგმა აკადემიური ინტერვენცია. სკოლის პერსონალმა აღმოაჩინა მნიშვნელოვანი სხვაობა ამჟამინდელი მასწავლებლების მიერ ფონდას დახასიათებასა და საბაზო სკოლის მასწავლებლების დახასიათებას შორის. საბაზო სკოლის მასწავლებლები ფონდას აღწერდნენ როგორც ცოცხალ, კომუნიკაბელურ გოგონას, რომელსაც ბევრი მეგობარი ჰყავდა. მასწავლებლები აღნიშნავდნენ, რომ ფონდა პოპულარული მოსწავლე იყო და ყველას უყვარდა. ბავშვს არ ჰქონდა დისციპლინის პრობლემები. საშუალო სკოლაში ფონდა სულ სხვანაირად გამოიყურებოდა და შორს იყო პოპულარული, სოციალური გოგონას დახასიათებისგან. საშუალო სკოლის მასწავლებლები ფონდას აღწერდნენ, როგორც ჩუმ და იზოლირებულ ინდივიდს, საუკეთესო შემთხვევაში ის ორ გოგონასთან ურთიერთობდა. ფონდა არასოდეს შეუმჩნევიათ ბიჭების ან შერეულ - ბიჭებისა და გოგონების ჯგუფში. გარდა განსხვავებული სოციალური ურთიერთობისა, ფონდას სხვანაირი ემოციური მდგომარეობაც აღენიშნებოდა. მას მაღალი შფოთვა ემჩნეოდა, ისე, რომ შეიძლება „შემხტარიყო“ კიდევ, არ იყო დარწმუნებული თავის შესაძლებლობებში. ბავშვი იკვნეტდა ფრჩხილებს და გაურბოდა თვალებით კონტაქტს. ამ ეტაპზე ფონდას ჩაცმის სტილი უფრო კონსერვატიული იყო. ჩანდა, რომ მას აღარ აღელვებს თავისი გარეგნობა. ფონდას ხშირად პალტოს ტიპის მოსაცმელი ეცვა, თბილ დღეებშიც კი, და კლასშიც არ იხდიდა. გოგონა აღარ იყენებდა კოსმეტიკას და არ „ფლირტაობდა“. ამავე დროს, ფონდას სკოლაში დასწრება მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, აღარ აცდენდა გაკვეთილებს მაშინაც კი, როცა ავად იყო. გოგონა ხშირად ითხოვდა ექთანთან წასვლას. მასწავლებლების ჩანაწერების მიხედვით, ბავშვი 18-ჯერ იყო ექთანთან 9 კვირის განმავლობაში. ექთნის შემოწმებით, გოგონას არ ჰქონდა სამედიცინო პრობლემა.

სკოლის პერსონალი საგონებელში ჩავარდა, რადგან ვერ აეხსნა გოგონას ასეთი მკვეთრი ცვლილება. სკოლის მხარდამჭერ გუნდს დაევალა ქცევითი ინტერვენციის გეგმაში სპეციალური ღონისძიებების ჩართვა. კერძოდ, აკადემიური მოსწრების გაუარესების პრევენციისათვის ფონდას დაუნიშნეს აკადემიური მრჩეველი ყოველკვირეულად, ასევე ჩართეს სკოლის შემდეგ საშინაო დავალების მომზადების კლუბში. ფონდას ქცევის მიზეზების უკეთ გასაგებად სკოლის კონსულტანტს მიმართეს. 12 კვირის განმავლობაში ფონდა დადიოდა კონსულტანტთან და კლუბში, მაგრამ მისი მოსწრება ოდნავაც არ გაუმჯობესდა. კლუბში ის გაურბოდა ერთი-ერთზე დახმარების მიღებას და თუ მასწავლებელი მამაკაცი იყო, უფრო მკვეთრად ამბობდა უარს

დახმარებაზე. სკოლის კონსულტანტი ცდილობდა ჩაერთო ფონდა „გოგონების გაძლიერების ჯგუფში“. გოგონა ერთხელ მივიდა ჯგუფის შეკრებაზე, მაგრამ ჩუმად იჯდა და პასიური იყო. ფონდა იკეტებოდა, როცა კონსულტანტი ეკითხებოდა ოჯახის შესახებ. 16 კვირის ინტერვენციის შედეგად ბავშვის მდგომარეობა არ გაუმჯობესებულა და მხარდაჭერის გუნდმა მიიღო ფონდას ფსიქოლოგიური შეფასების გადაწყვეტილება.

შეფასების შედეგები

ფონდა შეფასდა რაიონის ბილინგვური შეფასების გუნდის მიერ და მას ჩაუტარდა ორენოვანი ფსიქოლოგიური შეფასება. ბავშვს ნორმალური ინტელექტი ჰქონდა, თუმცა აღენიშნებოდა ვერბალური ინფორმაციის გადამუშავების პრობლემა. მეტყველების ბილინგვური შეფასების შედეგად გამოვლინდა, რომ ბავშვს მსუბუქი გადამუშავების პრობლემა აქვს. ფსიქოლოგიური შეფასების შედეგები ბევრად უფრო შემამფოთებელი იყო.

ფონდას მაჩვენებლები EDDT-ში ძალიან მაღალი იყო, მაგრამ დედის შევსებულ EDDT-PF-ში გოგონას შედეგები ნორმალურ დიაპაზონში თავსდებოდა. აშენბახის ქცევითი ჩამონათვალის სკალაზე ფონდას მაღალი ქულა ჰქონდა შფოთვა/დეპრესიის და გარიყვა/დეპრესიის სკალებზე. რობერტის აპერცეფციის ტესტში - რობერტს-2-ში - ბავშვს ასევე მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდა შფოთვისა და დეპრესიის სკალებზე და ძალიან დაბალი - შესაძლო რესურსების სკალაზე, როგორცაა, მაგალითად, სხვების ნდობა. გარდა ამისა, ფონდა ისეთ ისტორიებს მოჰყვამ, რომლებიც ატიპური ხასიათის იყო, რადგან შინაარსი სექსუალურ ძალადობას ეხებოდა. სკოლის ფსიქოლოგი, ქალბატონი რამდენჯერმე შეხვდა ფონდას ასეთი ინფორმაციის გამო. ნდობის მოპოვების შემდეგ ფონდამ გაუმხილა, რომ ბიძამ გააუპატიურა და მასზე, უკვე რამდენიმე თვეა, ძალადობდა. ის აშინებდა ფონდას იმით, რომ თუ ვინმეს ეტყოდა ამის შესახებ, მის დებსაც გააუპატიურებდა. ბავშვი ჩუმად იყო და მშობლებსაც ვერ მიმართავდა დახმარებისათვის, რადგან ოჯახის ისედაც რთული სიტუაციის გამო არ უნდოდა მშობლების განერვიულება. ამიტომ გოგონა მარტოსულად გრძნობდა თავს და არავისგან ელოდა მხარდაჭერას.

ამ ინფორმაციის საფუძველზე ფსიქოლოგი დაუკავშირდა ბავშვთა უფლებების დაცვის ადგილობრივ სამსახურს. შედეგად სამივე და განარიდეს სახლს და ფონდას ფსიქოლოგიური დახმარება შესთავაზეს. ფსიქოლოგი ისევ პრობლემის წინაშე იდგა, როგორ ეღიარებინა ფონდას სპეციალური განათლების საჭიროება მისი ემოციური აშლილობის გამო. მან დეტალურად განიხილა ყველა კრიტერიუმი და აღმოაჩინა, რომ ფონდას პრობლემები 6 თვეა გრძელდება, ასევე გააანალიზა EDDT-ის ქულები.

ფონდას დედის შეფასებები თითქმის ნორმალურ დიაპაზონში იყო. მხოლოდ გუნება-განწყობილების/დეპრესიისა და ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალებზე ჰქონდა მსუბუქი რისკის შესაბამისი ქულები და მდგრადობის სკალაზე კი საშუალოზე

მნიშვნელოვნად დაბალი მაჩვენებელი აღინიშნებოდა. მოტივაციის კლასტერიდან ჩანდა, რომ დედისთვის ფონდას ყველაზე ძლიერი მოტივატორი მატერიალური დაჯილდოებაა.

მასწავლებლის მიერ შეფასებული EDDT-ის მონაცემებით, ფონდამ ძალიან მაღალი კლინიკური ქულები მიიღო ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების, ასევე ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალებზე. მასწავლებლის შეფასებით, მას ასევე მაღალი კლინიკური ქულები აქვს გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალაზე და ტესტის ჯამური ქულაში. შეუსაბამო ქცევების/გრძნობების სკალაზე ბავშვის ქულა მსუბუქი რისკის დიაპაზონში იყო. კლასტერის ქულებიც მნიშვნელოვნად მაღალი იყო მასწავლებლის შეფასებაში. მასწავლებლის შეფასებით, ფონდას პრობლემები საშუალო სიმძიმის ხარისხისაა, ცუდი სოციალური ადაპტაციისა და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერებზე კი ქულები მსუბუქი რისკის დიაპაზონშია.

EDDT-TF-ის მიხედვით, გოგონას მაღალი შფოთვა აქვს, შეშინებულია და ამას ძირითადად სომატურ ჩივილებში ამჟღავნებს. ბავშვი დეპრესიულია, ურთიერთობის ძლიერი პრობლემები აქვს, რაც ვლინდება თვითიზოლაციაში. ეს მძიმე პრობლემებია და გავლენას ახდენს ფონდას აკადემიურ მიღწევებზე. დედის შეფასებები ნორმის ფარგლებშია, რადგან, შესაძლოა, დაკავებულობის გამო დედა ვერ ურთიერთობდა ბავშვთან და ვერ აკვირდებოდა მის ქცევას. თუმცა ბოლო პერიოდში დედაც ამჩნევდა ქალიშვილის აფექტური სფეროს ცვლილებებს, რადგანაც მანაც მიანიჭა ბავშვს მსუბუქი რისკის დიაპაზონის ქულები გუნება-განწყობილების/დეპრესიისა და ფიზიკური სიმპტომების/ შიშების სკალებზე. ფონდას სტრესზე რეაქციები უკვე სახლის სიტუაციაშიც მჟღავნდებოდა.

ფსიქოლოგმა შეაგროვა და გააანალიზა ყველა მონაცემი ბავშვის შესახებ და გამოიტანა დასკვნა, რომ გოგონა საჭიროებს სპეციალურ განათლებას ემოციური აშლილობის გამო. ემოციური აშლილობა დასტურდებოდა როგორც EDDT-ის შედეგებით, ასევე აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალის სკალით და რობერტს-2-ის მონაცემებით.

სურათი 3.5.: ფონდას დედის შეფასების შედეგი

ემოციური აშლილობის მახასიათებლები

ქულების შეჯამების ცხრილი (დანართების ცხრილები **B.16 B.17 B.18**)

ემოციური აშლილობის (ED) მახასიათებელი სკალები

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
REL	3	45	47	40 - 50	ნორმალური
IBF	6	47	57	42 - 52	ნორმალური
PM/DEP	14	74	78	50 - 60	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
FEARS	12	56	83	51 - 61	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
TOTAL ჯამური ქულა	35	50	71	41 - 53	ნორმალური

შენიშვნა: REL = ურთიერთობის დამყარების ან/და შენარჩუნების უუნარობის სკალა; IBF = შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა; PM/DEP = ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა; FEARS = ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა; TOTAL = EDDT-PF ჯამური ქულა

ED მახასიათებელი სკალები	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	ნორმალური
55-59	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
60-69	ზომიერი კლინიკური
70-79	მაღალი კლინიკური
≥ 80	ძალიან მაღალი კლინიკური

მდგრადობის სკალა	
T ქულა	თვისებრივი კატეგორია
≤ 54	მნიშვნელოვანი მდგრადობა
55-59	საშუალო მდგრადობა
60-69	საშუალოზე დაბალი მდგრადობა
70-79	საშუალოზე მნიშვნელოვნად დაბალი მდგრადობა
≥ 80	საშუალოზე ძალიან დაბალი მდგრადობა

მდგრადობის სკალა

სკალა	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნდობის ინტერვალი	თვისებრივი კატეგორია
RES	53	73	97	68 - 78	საშუალოზე მნიშვნელოვნად დაბალი მდგრადობა

შენიშვნა: RES = მდგრადობის სკალა

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD) კლასტერული ნედლი ქულა 12

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-18	≤1%	ნორმალური
19-23	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
24-37	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
38-60	≥75%	მაღალი კლინიკური

შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (შისაძლო ფსიქოზი) კლასტერული ნედლი ქულა 3

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-12	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი
13-27	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
28-45	≥75%	მაღალი კლინიკური

ცუდი სოციალური ადაპტაცია კლასტერული ნედლი ქულა (SM) 3

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-25	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
26-48	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
49-75	≥75%	მაღალი კლინიკური

სიმძიმის ხარისხი (სიმძიმე) კლასტერული ნედლი ქულა (SEVERITY) 0

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0	≤1%	არის არის მძიმე
1-5	2%-24%	მსუბუქი ხარისხის სიმძიმე
6-10	25%-74%	ზომიერი ხარისხის სიმძიმე
11-24	≥75%	მაღალი ხარისხის სიმძიმე

მოტივაციის კლასტერი

მატერიალური მოტივატორები	$\frac{1}{13} + \frac{0}{48} + \frac{2}{84} + \frac{1}{108} + \frac{1}{134} = \frac{5}{15}$
დამოუკიდებლობის/გაქცევის მოტივატორები	$\frac{2}{9} + \frac{1}{61} + \frac{1}{68} + \frac{1}{73} + \frac{2}{95} = \frac{7}{15}$
პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები	$\frac{3}{19} + \frac{1}{33} + \frac{0}{42} + \frac{3}{53} + \frac{2}{170} = \frac{9}{15}$

სურათი 3.6.: ჩერის მასწავლებლის შეფასება

ინსტრუქციები: ამ ცხრილის მიზანია, დაეხმაროს მომხმარებელს განმარტოს EDDT-ის მონაცემები ფედერალური კრიტერიუმის კონტექსტში. შემოხაზეთ „არა“ ან „დიახ“ თითოეული კრიტერიუმის შემთხვევაში.

EDDT-ის კრიტერიუმების ცხრილი			
ფედერალური კრიტერიუმები	EDDT – ის შედეგი	არა	დიახ
დიდი ხნის განმავლობაში	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის მეოთხე პუნქტზე (შენიშვნა: მიუხედავად იმისა, რომ ხანგძლივობა მოკლეა, ინდივიდმა შეიძლება დააკმაყოფილოს მონაწილეობის კრიტერიუმი განსაკუთრებული გარემოებების შემთხვევაში).	არა	დიახ
აღნიშნულ ხარისხამდე	სიმძიმის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი სიმძიმის დიაპაზონში	არა	დიახ
ბავშვის აკადემიური მიღწევების ხელისშემშლელი ფაქტორები	ბავშვის ნედლი ქულა განისაზღვრა ზომიერი ან მაღალი გავლენის დიაპაზონში	არა	დიახ
სწავლის უუნარობა, რომელიც არ აიხსნება გონებრივი, სენსორული და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ფაქტორებით	პასუხი „დიახ“ პირველი სექციის 1, 2 და 3 პუნქტზე	არა	დიახ
მასწავლებლებთან და თანატოლებთან ადეკვატური ურთიერთობების დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობა	სულ მცირე ერთი ED მახასიათებლების სკალის (REL, IBF, PM/DEP, FEARS) T ქულა არის მაღალ ან ძალიან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში, ან ორი და/ან მეტი ქულა არის ზომიერ კლინიკურ დიაპაზონში	არა	დიახ
ჩვეულებრივ სიტუაციაში არაადეკვატური ქცევის ან გრძობების ტიპები			
უბედურების ან ღებრესიის ზოგადი განწყობა			
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშის განვითარების ტენდენცია, რომელიც დაკავშირებულია პირად ან სკოლის პრობლემებთან			
შიზოფრენიის კატეგორიაში შემავალ ბავშვებსაც შეიძლება მივუსადაგოთ ემოციური აშლილობის ფედერალური კრიტერიუმი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მას სჭირდება სპეციალური განათლება	არ გამოიყენო მხოლოდ EDDT-ის შედეგები. პოტენციური მახასიათებლების შესაფასებლად გადახედეთ შსსაქლო შსიმოზის ნედლ ქულებს და გაანალიზეთ პუნქტები. თუ მონაცემებმა სრულად არ დაგაკმაყოფილათ, ჩაატარეთ დამატებითი ფსიქოლოგიური შეფასება.		
ემოციური აშლილობის ტერმინი არ ეხებათ იმ ბავშვებს, რომლებიც ცუდად ერგებიან სოციალურ გარემოს მანამდე, ვიდრე მათ არ დაუდგენენ ემოციურ აშლილობას	განსაზღვრეთ ცუდი სოციალური ადაპტაციის ნედლი ქულა ზომიერ ან მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში.	არა	დიახ

აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე ფსიქოლოგმა თავისი რეკომენდაციები ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შემდგენელ გუნდს მიაწოდა.

რეკომენდაციები:

1. სკოლის მხარდამჭერმა გუნდმა უნდა განიხილოს ფონდა, როგორც ემოციური აშლილობის მქონე და ყურადღება მიაქციოს მისი ენობრივი ინფორმაციის გადამუშავების მსუბუქ პრობლემებს.
2. ფონდას არ ესაჭიროება სპეციალური, ქცევის მართვისათვის განკუთვნილი კლასი. მას უფრო სჭირდება მცირერიცხოვანი კლასი, ემოციურად მხარდამჭერი ქალი მასწავლებლები. თუ ფონდას მამაკაცი მასწავლებელი ეყოლება, აუცილებელია მისი რეაგირების გარკვევა ამ ფაქტზე - ახდენს თუ არა ეს გავლენას ბავშვის აკადემიურ მიღწევასა და ადაპტაციაზე. თუ აღმოჩნდა, რომ მასწავლებლის სქესი გავლენას ახდენს ბავშვის ქცევაზე, საჭირო იქნება მასწავლებლის გამოცვლა.
3. ფონდა უნდა შეფასდეს ფსიქოლოგიური მომსახურების საჭიროების დასადგენად. თუ ეს საჭიროება დადგინდა, მას დასჭირდება ინდივიდუალური კონსულტაცია. ამის კოორდინირება უნდა მოხდეს სკოლის გარეთ თერაპევტთან ერთად. სკოლაში უნდა დაიგეგმოს ღონისძიებები, რომლებიც შეამცირებს ბავშვის ვიზიტებს სკოლის ექთანთან და დაეხმარება მას შფოთვის დაძლევაში მამაკაცებთან ურთიერთობისას.
4. ფონდას ესაჭიროება ქცევითი ინტერვენციის გეგმის შეცვლა, რაც გულისხმობს ექთანთან ვიზიტების შემცირებას, სკოლაში ჩართულობის გაზრდასა და სოციალური ურთიერთობის გაუმჯობესებას.
5. ფონდას დედის მონაცემები ბავშვის მდგრადობის მახასიათებლების შესახებ ძალიან სასარგებლოა, რადგან წარმოდგენას იძლევა ფონდას მდგრადობის ფაქტორებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე. ფონდას არ ჰყავს სანდო უფროსი, დამრიგებელი სკოლის გარეთ, არც ოჯახში. ეს იზოლაცია გარკვეულწილად სექსუალურ ძალადობასთან არის დაკავშირებული. აუცილებელია ბავშვს ჰყავდეს ერთგული მხარდამჭერი უფროსი, რომელსაც ენდობა და რომელიც რჩევებს მისცემს, როგორც „უფროსი და“. ეს შეიძლება დაიგეგმოს მის ფსიქოთერაპევტთან ერთად. უფროსი მხარდამჭერი პიროვნების კანდიდატურა ძალიან ფრთხილად უნდა შეირჩეს და კანდიდატი კარგად უნდა შეფასდეს.
6. ფონდას მდგრადობის სკალის მონაცემებიდან ჩანს, რომ მისი სოციალური კავშირები და ბევრი მეგობარი ძლიერი მხარეა. მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად შესაძლებელი იქნება მისი კომუნიკაბელურობის გამოყენება.
7. ფონდას მოტივაციის კლასტერის მონაცემები მიუთითებს, რომ მასზე ძალადობამდე თანატოლების მხრიდან პოზიტიურ ყურადღებას იმსახურებდა. ტრავმისშემდგომი პერიოდის დასრულების შემდეგ შესაძლებელია ამ მიმართულებით მუშაობა და თანატოლების სოციალური მიმღებლობის გამოყენება გოგონას მოტივირებისათვის. კარგი იქნება ფონდას არჩევა კლასში მცირე პროექტის ჯგუფის ლიდერად.

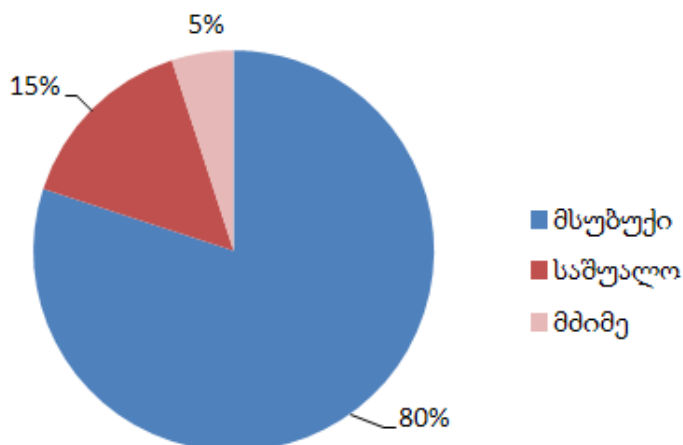
მასწავლებელი დაეხმარება ამ როლის შესრულებაში, თუ ფონდას მოეწონება ეს როლი.

8. ფონდას სკოლისგარეთა დახმარება მეტად მნიშვნელოვანია, ამიტომ ბავშვთა უფლებების დამცველი ადგილობრივი სააგენტოს წარმომადგენლები მონაწილეობას უნდა იღებდნენ ფონდას ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შეხვედრებში, პროგრამის გადახედვასა და კორექტირებაში.
9. ფონდას ოჯახში დატრიალებული ამბები ტრავმატული იყო მთელი ოჯახისათვის. ამას შეეძლო გამოეწვია სიბრაზე და დანაშაულის განცდა. ამიტომ აუცილებელია სკოლის სოციალური მუშაკის ჩარევა და მისი საშუალებით ოჯახის ფსიქოთერაპევტისთვის მიმართვა.

დასკვნები

ამ თავში განხილულ შემთხვევებში აღწერილები არიან ქცევით-ემოციური პრობლემების განსხვავებული ხარისხისა და გამოვლინებების მქონე მოსწავლეები. სკოლაში მოსწავლეების ქცევითი და ემოციური პრობლემებისადმი მიდგომა ეფუძნება Kame'enui, Darch, Colvin-ის (1995) მოდელს, რომლის მიხედვითაც გათვალისწინებულია სიმძიმის ხარისხი და პროგრამული საჭიროებები. ამ მოდელის მიხედვით, საჭიროა ინტერვენციის სამი დონე როგორც მსუბუქ, ისე მძიმე ქცევით პრობლემებთან გასამკლავებლად. სურათზე 3.7 წარმოდგენილია ინტერვენციის საჭიროების მქონე პოპულაციის პროცენტული განაწილება.

სურათი 3.7 – ემოციური პრობლემების პროცენტული განაწილება Kame'eni, Darch, Colvin-ის (1995) მოდელის მიხედვით



მსუბუქი პრობლემები

არც ერთი წარმოდგენილი შემთხვევა არ შედიოდა მსუბუქი პრობლემის ჯგუფში, რადგანაც ამ ტიპის პრობლემების მქონე პირები სპეციალური განათლების საჭიროების მიზნით არ ფასდებიან.

მსუბუქი პრობლემების მქონე ჯგუფი მოიცავს ძირითადად ნორმალურ მოსწავლეებს, რომელთათვისაც საკმარისია კლასის დონეზე ჩატარებული ღონისძიებები და მასწავლებლის მხარდაჭერა.

არც ერთ აღწერილ შემთხვევაში საკმარისი და ეფექტიანი არ იყო კლასის დონეზე დახმარება და მასწავლებლის მხარდაჭერა.

მსუბუქი პრობლემების მქონე მოსწავლეები შეიძლება გააგზავნონ სკოლის მხარდამჭერ გუნდთან ინტერვენციის დასაგეგმად. ასეთი მოსწავლეები სწრაფად და კარგად რეაგირებენ ინტერვენციაზე. საშუალებები, რომლებსაც წარმატებით იყენებენ ასეთი მოსწავლეების პრობლემების დასაძლევად, შეიძლება იყოს კარგი სწავლება, მოტივაციური ფაქტორების ფართოდ გამოყენება, ქცევის შედეგების გათვალისწინების მსუბუქი ტექნიკა. ამ ჯგუფის ბავშვებისათვის ასევე სასარგებლოა სოციალური და თვითრეგულაციის ჩვევების სწავლება და მათი პიროვნული თავისებურებების გათვალისწინება (Mercer, Mercer, 2005).

საშუალო ხარისხის პრობლემები

მოსწავლეთა შემდეგი ჯგუფი საშუალო ხარისხის პრობლემების მქონეა და პრობლემების მქონე მოსწავლეთა პოპულაციის 15%-ს შეადგენს. ამ ჯგუფის მოსწავლეებს უფრო მეტი დახმარება სჭირდებათ პრობლემების დასაძლევად, ვიდრე საკლასო დონეზე ჩარევა და კარგი სწავლება. ამ ჯგუფის მოსწავლეები ხშირად იგზავნებიან მოსწავლეთა მხარდაჭერის გუნდთან. მათ ესაჭიროებათ სპეციალური ქცევითი ინტერვენციის გეგმა და სხვა სახის დამხმარე მომსახურება, როგორცაა სოციალური ჩვევების ტრენინგი ან კონსულტირება. ამ ჯგუფის მოსწავლეთა გარკვეული ნაწილისათვის ასეთი ინტერვენცია შედეგიანია და აღარ ესაჭიროება სპეციალური განათლების საჭიროების დადგენის მიზნით შეფასება. სახელმძღვანელოში წარმოდგენილი შემთხვევებიდან ასეთი მხოლოდ ჰონგი იყო. თუმცა ჰონგი ძალიან ახლოა მძიმე პრობლემების მქონე ჯგუფთან, რადგან არ რეაგირებდა დაგეგმილ ინტერვენციაზე. ამიტომ მიიღეს ემოციური აშლილობის გამო მისთვის სპეციალური განათლების საჭიროების შესახებ გადაწყვეტილება.

მძიმე პრობლემები

ეს ჯგუფი პრობლემების მქონე მოსწავლეთა 5%-ს შეადგენს, რომელთა მძიმე და ქრონიკული ქცევითი და ემოციური პრობლემები ინტენსიურ და ხანგრძლივ

ინტერვენციას მოითხოვს. ამ კატეგორიის მოსწავლეებს ხშირად აქვთ სკოლის გარეთ ადაპტაციის პრობლემები, მათ მშობლებს სჭირდებათ დახმარება ოჯახში შვილების ქცევასთან გამკლავებაში. ამ ჯგუფის ზოგიერთი მოსწავლე ნაკლებად რეაგირებს დახმარებაზე და საჭიროებს ხანგრძლივ, ინტენსიურ, მრავალმხრივ ინტერვენციას. შემთხვევათა უმრავლესობა ამ სახელმძღვანელოში სწორედ ამ კატეგორიას მიეკუთვნება.

შეჯამება

ზემოთ აღწერილი ყოვლისმომცველი სისტემა უზრუნველყოფს მოსწავლეთა ადეკვატურ დახმარებას და ხელს უწყობს მოსწავლეთა რეალურ შეფასებას მათი პრობლემის სიმძიმის ყოველგვარი გაზვიადების გარეშე. ეს უნდა იყოს ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეთა შეფასებისა და დახმარების მთავარი მიზანი - მათი დროული იდენტიფიკაცია სიმძიმის გაზვიადების გარეშე და ადეკვატური დახმარების შემუშავება. EDDT-PF-ის საშუალებით მოსწავლის შესახებ მშობლისგან ინფორმაციის მიღება ხელს უწყობს ამ მიზნის ადეკვატურ განხორციელებას, რადგან სკოლის პერსონალს აწვდის ინფორმაციას როგორც ბავშვის პრობლემების, ასევე მისი ძლიერი მხარეების შესახებ.

ლიტერატურა:

Bryan L. Euler, PhD „EDDT-PF. Emotional Decision Tree - Parent Form - Professional Manual”.

II თავი

ტესტის ადაპტაცია

სახელმძღვანელოს მეორე თავის სტრუქტურა

საქართველოში ტესტის ადაპტაცია განხორციელდა ნორმატიულ შერჩევაზე. EDDT-PF-ის სახელმძღვანელოს ამ თავში აღწერილია ნორმატიული შერჩევისათვის ტესტის ადაპტაციის საფეხურები და სტატისტიკური პროცედურები.

სახელმძღვანელოს ორი დანართი აქვს: დანართში N1 მოცემულია ქართული პოპულაციისთვის EDDT-PF-ის სკალების T-ქულებში და პროცენტებში გადაყვანის ცხრილები და შედეგების ინტერპრეტაციისთვის საჭირო სხვა ინფორმაცია; დანართში N2 აღწერილია EDDT-PF-ის ორიგინალური ვარიანტის შექმნისა და სტანდარტიზაციის საფეხურები; ასევე, აშშ პოპულაციისთვის EDDT-PF-ის სკალების T-ქულებში და პროცენტებში გადაყვანის ცხრილები. აქ მოცემული ინფორმაცია მნიშვნელოვანია მკვლევრებისთვის, რომელთა ინტერესსაც კროსკულტურული სხვაობების შესწავლა და ანალიზი წარმოადგენს.

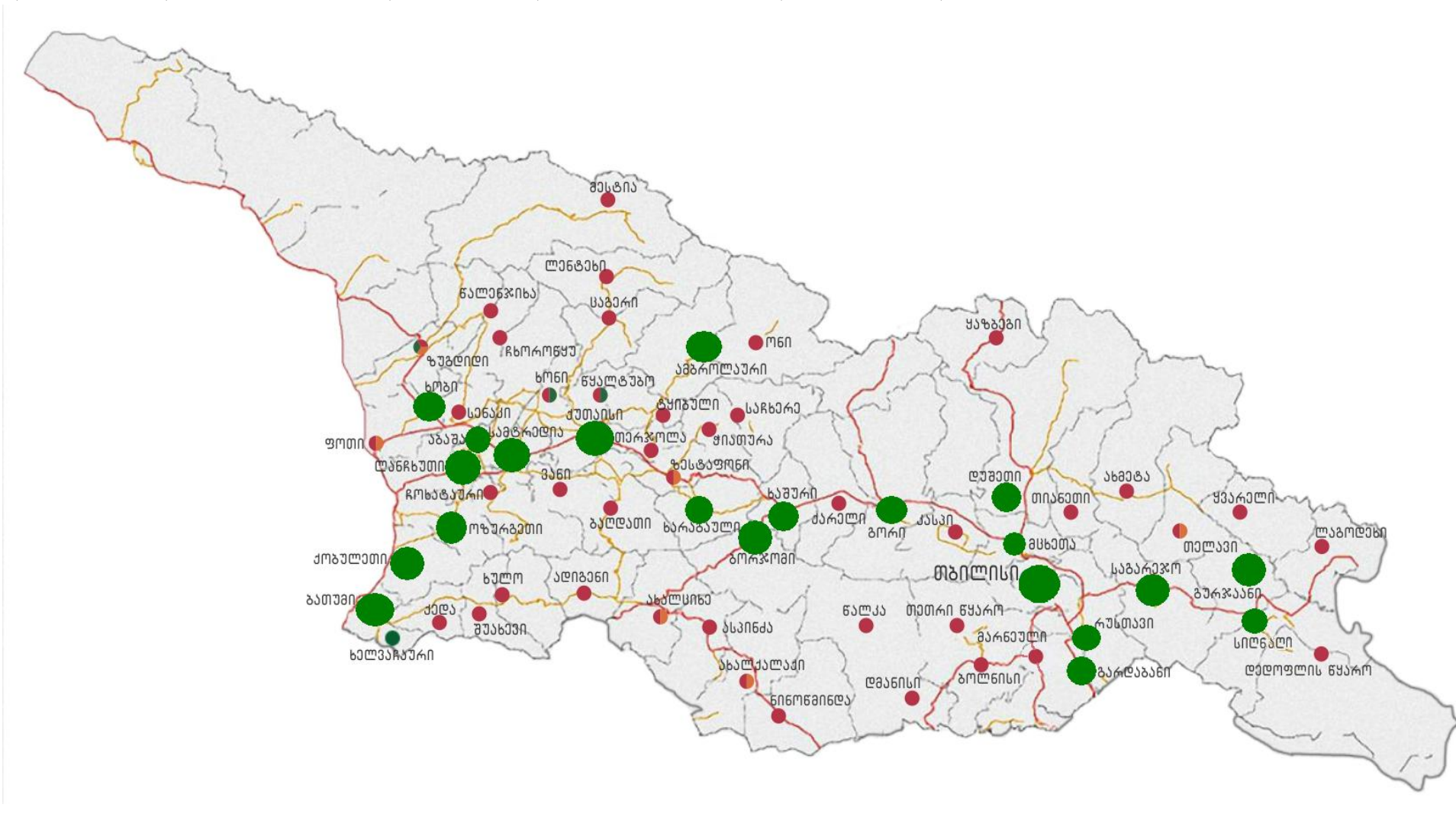
დანართი N2 შედგება A, B, C ნაწილებისაგან. A ნაწილში მოცემულია EDDT-PF მშობლის ფორმის დავალებების განაწილება სკალებში და კლასტერებში. ეს განაწილება ქართულ და ორიგინალურ ვარიანტში იდენტურია. B-ში მოცემულია T ქულების და პროცენტების მინიჭების ცხრილები 90%-იანი სანდოობით EDDT-PF ფორმისათვის (აშშ შერჩევა), C-ში კი - ნედლი ქულების და პროცენტული რანგების მინიჭების ცხრილი EDDT-PF-ის კლასტერების ქულებისათვის (აშშ; კლინიკური შერჩევა).

დანართი N1 ნაწილებისაგან არ შედგება, თუმცა შემოტანილია აღნიშვნა **B** იმ ცხრილებისთვის, რომლის ანალოგიც შეიძლება იპოვოთ დანართი N2-ის **B** ნაწილში. ეს დაინტერესებულ მკვლევარს გაუიოლებს ქართული და ამერიკული მონაცემების შედარებითი ანალიზისთვის შესაბამისი ცხრილების მოძიებას.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, საქართველოში ტესტის ადაპტაცია ნორმატიულ შერჩევაზე განხორციელდა. საქართველოში ტესტის ვალიდობის ექსპერტული შეფასებისთვის რამდენიმე კლინიკური შემთხვევა იქნა შესწავლილი. საილუსტრაციოდ დანართში N1 მოცემულია სუსტად და ზომიერად გამოხატული ორი კლინიკური შემთხვევის განხილვა.

საქართველოში ამ მეთოდით კლინიკური შერჩევის შესწავლა სამომავლო საქმეა და ამით ალბათ კლინიკური ფსიქოლოგები დაინტერესდებიან. ამერიკის ნორმატიულ და კლინიკურ შერჩევაზე მიღებული ნორმების შედარებითი ანალიზი შეიძლება გაკეთდეს დანართში N2 მოცემული ინფორმაციის საფუძველზე.

კვლევის არეალი – რუკაზე მითითებულია ის ქალაქები, რომელთა სკოლებშიც ჩატარდა EDDT-ის ტესტირება. კვლევის არეალი ასევე მოიცავდა რაიონული ცენტრების მიმდებარე სოფლებს.





EDDT-ის ადაპტაციის პროცედურები და შედეგები

ტესტის ადაპტაციის პროცესი წარმართა ამერიკის განათლების კვლევის ასოციაციის (AERA), ამერიკის ფსიქოლოგიური ასოციაციის (APA) და განათლების სფეროში გაზომვის საკითხების ეროვნული საბჭოს (NCME) სტანდარტების გათვალისწინებით. ტესტის ადაპტირებისას გასათვალისწინებელი სახელმძღვანელო პრინციპები და სტანდარტებია: 1) საკითხები, რომლებიც ეხება ტესტის შემუშავებისა და განვითარების შინაარსობრივ და ტექნიკურ მხარეს (Standards for educational and psychological testing-APA); 2) საკითხები, რომლებიც ეხება იმ პროფესიულ უნარებსა და შესაძლებლობებს, რომლებიც საჭიროა ტესტის მომხმარებლებისათვის (British Psychological Society); 3) ზოგადი ეთიკური საკითხები.

ამ თავში განვიხილავთ ქართულ პოპულაციაზე ტესტის ადაპტაციისა და სტანდარტიზაციის შინაარსობრივ და ტექნიკურ საკითხებს.

თარგმანი. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ერთი ენისა და კულტურისათვის შექმნილი ტესტის მეორე ენასა და კულტურაში გამოსაყენებლად აუცილებელია ტესტის ადაპტაცია. ადაპტაციის პროცესში ძალიან მნიშვნელოვანი ეტაპია კვლევის ინსტრუმენტების (ტესტი, სკალა, კითხვარი) თარგმნა, თარგმანის შედეგად ორიგინალური ტესტის კულტურულად, ფსიქოლოგიურად და ლინგვისტურად ეკვივალენტური ვარიანტის მიღება.

მთარგმნელთა შერჩევა და თარგმნის პროცესი. EDDT-ის ტესტის მთარგმნელების შერჩევისას გავითვალისწინეთ რამდენიმე ფაქტორი: კვალიფიკაცია თარგმნაში, სამიზნე კულტურისა და ენის ღრმა ცოდნა, ტესტების შექმნისა და ადაპტაციის პროცესის ცოდნა და/ან გამოცდილება და იმ კონსტრუქტის ცოდნა, რომლის შესაფასებლადაც შეიქმნა EDDT. მთარგმნელთა შერჩევისას ამგვარი მოთხოვნების დაწესება განპირობებული იყო იმით, რომ საკითხში, კონსტრუქტში ტექნიკურად გაუთვითცნობიერებელი მთარგმნელები, ზედმიწევნით, სიტყვა-სიტყვით თარგმნიან, რაც ხშირად საფრთხეს უქმნის ტესტის ვალიდობას; კონსტრუქტის არცოდნის შემთხვევაში არსებობს მნიშვნელოვანი ნიუანსების დაკარგვის სერიოზული რისკი; ტესტის მთარგმნელმა, ტესტის პრინციპებისა და სკალის კონსტრუქციის ცოდნის გარეშე კი, ტესტის მასალა შეიძლება რთულად გასაგებად აქციოს და შესაბამისად, სამიზნე პოპულაციისთვის არავალიდური ტესტი მიიღოს. ამასთან, ტესტის თარგმნისას მეტად ღირებულია სიტყვათა სიზშირის ლექსიკონი. ასეთი ლექსიკონი ქართულ ენაში არ არის შექმნილი, ამიტომაც ენობრივი განსახვავებებით გამოწვეულ სირთულესთან გასამკლავებლად,

შევარჩიეთ ისეთი მთარგმნელები, ვინც ღრმად იცნობს ორივე კულტურას². ჩვენ მიერ შერჩეულ EDDT-ის მთარგმნელთა ჯგუფში შედიოდნენ: განათლების სპეციალისტები, განათლების ფსიქოლოგი, ნეიროფსიქოლოგი და ფილოლოგი.

პირველ ეტაპზე შესრულდა EDDT-ის სკალის თარგმნა (forward translation), შემდეგ კი - თარგმანის უკუთარგმანი (backward translation).

ტესტის ორი ვერსიის (ინგლისური და ქართული) ეკვივალენტობის შეფასება. პირველადი თარგმნისას მოხდა ტესტის წინასწარი ადაპტაცია ინგლისური ენიდან ქართულზე. შემდეგ თარგმანის ეს ვერსია განიხილა ინგლისური ენის სპეციალისტმა (დედანთან შესატყვისობა) და ფსიქოლოგმა (კონსტრუქტის ვალიდობა). იდენტიფიცირებული პრობლემების გათვალისწინებით, თარგმანი გადაისინჯა და რედაქტირება ჩაუტარდა.

უკუთარგმანი. ტესტის უკუთარგმანი განახორციელა ფსიქოლოგიის დოქტორმა, რომელსაც აქვს სამეცნიერო ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული ლიტერატურის თარგმნის დიდი გამოცდილება. მან თარგმნა EDDT-ის ქართული ვერსია ინგლისურად. ტესტის ორიგინალი და უკან თარგმნილი ვერსიები შედარდა ერთმანეთს. არაერთი ჯგუფური შეხვედრა დასჭირდა ტესტის საბოლოო ვარიანტზე შეთანხმებას. ამ ჯგუფურ დისკუსიებში მონაწილეობდა თარგმანსა და რედაქტირებაში ჩართული ყველა პირი. განიხილებოდა ორიგინალი და უკან ნათარგმნი ტესტის ვერსიების ტოლფასობა, ეკვივალენტობა.

ჩვეულებრივ, ექსპერტთა თანხმობა ერთგვარი გარანტიაა, რომ ტესტის საწყისი და სამიზნე ვერსიები ეკვივალენტურია. მიუხედავად ამისა, ლიტერატურაში არსებობს საკმარისი მტკიცებულება იმისა, რომ თუნდაც მაღალკვალიფიციურ ექსპერტებსა და თარგმნელებს არ შეუძლიათ ტესტში ყველა ნაკლის იდენტიფიცირება. ეს არის ის, რის გამოც ტესტის გამოყენებამდე შეკითხვები, ჩვეულებრივ, გამოიცდება ხოლმე სავსე სიტუაციაში. მთარგმნელებისათვის აქამდე უცნობი პრობლემების გამოსავლენად EDDT ჩატარდა სავსე სიტუაციაში. ეს იყო მცირე შერჩევა, რომლის მიზანი იმის დადგენა იყო, თუ რამდენად გასაგებია ინსტრუქციები და კონკრეტული შეკითხვები სამიზნე პოპულაციისთვის. სავსე სიტუაციაში ტესტის გამოცდის შემდეგ იმავე ჯგუფისა და ფსიქომეტრისტის ერთობლივი მუშაობის საფუძველზე მომზადდა ტესტის ქართული ვარიანტი.

² ორივე კულტური ცოდნის კრიტერიუმით შეირჩა მთარგმნელები, რომელთაც ჰქონდათ ამერიკაში სწავლისა და ცხოვრების გამოცდილება

ნორმების დადგენის პროცედურა

ტესტის საბოლოო ფორმატის დადგენის შემდეგ ტესტირება ჩატარდა სამიზნე პოპულაციაზე. სამიზნე პოპულაციას წარმოადგენდნენ 5-14 წლის ბავშვები. მრავალსაფეხურიანი შერჩევის საფუძველზე (სტრატეფიცირებული შერჩევა, შემთხვევითი შერჩევა) საქართველოს ყველა რეგიონში ჩატარდა 5-14 წლის მოსწავლეთა მშობლების გამოკითხვა. შერჩევის აღწერა და დესკრიპტული სტატისტიკის მონაცემები მოცემულია თანდართულ ცხრილებში.

ცხრილი 4.1 EDDT–PF-ის ნორმატიული შერჩევის რეპრეზენტატიულობა პოპულაცია ასაკისა და სქესის მიხედვით³.

ასაკი	სქესი						სულ
	მამრობითი			მდედრობითი			
	შერჩევა	მოსახლეობა		შერჩევა	მოსახლეობა		
	N	%	%	N	%	%	
5	10	47.60%	50.60%	11	52.40%	49.40%	21
6	36	57.10%	52.70%	27	42.90%	47.30%	63
7	21	47.70%	53.10%	23	52.30%	46.90%	44
8	41	50.60%	53.70%	40	49.40%	46.30%	81
9	59	52.70%	53.10%	53	47.30%	46.90%	112
10	16	39.00%	53.00%	25	61.00%	47.00%	41
11	39	49.40%	52.90%	40	50.60%	47.10%	79
12	96	31.5%	-	119	39.0%	-	215
13	113	37.0%	-	94	30.8%	-	207
14	96	31.5%	-	92	30.2%	-	188
სულ	527	50.14%		524	49.85%		1051

N=1051

როგორც უკვე აღვნიშნეთ რეპრეზენტატიულობისათვის ტესტირება საქართველოს ყველა რეგიონში ჩატარდა, გათვალისწინებული იყო ქალაქისა და სოფლის ცვლადიც. მიუხედავად ამისა, ადაპტაციის პროცესში ნორმები საერთო შერჩევაზე გაკეთდა. ეს გადაწყვეტილება საწყის ეტაპზე იყო მიღებული და განპირობებული იყო რამდენიმე ფაქტორით: კლინიკური ფსიქოლოგების და პროექტში ჩართული ექსპერტების შეფასებით, კონსტრუქტის სპეციფიკიდან გამომდინარე, არ იყო რეგიონების მიხედვით ნორმების დადგენის აუცილებლობა; ამასთან, საერთო შერჩევის მოცულობა სტატისტიკურად უფრო სანდო შედეგებს იძლეოდა; ქალაქისა და სოფლის ცვლადი არც ტესტის ორიგინალურ ვერსიაში იყო გამოყოფილი.

³ ცხრილში წარმოდგენილია მხოლოდ 5-11 წლის მოსწავლეების პოპულაციასთან ფარდობა, რომელიც ეყრდნობოდა საქსტატის მონაცემებს. იმ პერიოდში, როდესაც ჩატარდა 12-14 წლის მოსწავლეების მონაცემთა შეგროვება, მსგავსი სტატისტიკა აღარ იყო ხელმისაწვდომი.

ნორმის შემუშავების პროცედურა

EDDT–PF-ის ყოველი სკალისათვის გამოვითვალეთ ნედლი ქულები. გაანალიზდა ასაკისა და სქესის პოტენციური გავლენა სკალების ნედლი ქულების მაჩვენებლებზე. ამ ურთიერთმიმართების გამოსაკვლევად გამოვიყენეთ რეგრესიული ანალიზი. ასაკისა და სქესის, როგორც პრედიქტორების საფუძველზე აიგო ორი რეგრესიული განტოლება, რომელთა დამოკიდებული ცვლადი EDDT–PF-ის სკალის ნედლი ქულა იყო. აღმოჩნდა, რომ ამ ორ ფაქტორს უმნიშვნელო გავლენა აქვს კითხვარის სკალების ნედლი ქულებზე - ასაკი და სქესი ხსნის სკალებზე მიღებული ქულების ვარიაციის მხოლოდ 0-1,5%-ს. (ორიგინალურ ვარიანტში ასაკი და სქესი ხსნის სკალებზე მიღებული ქულების ვარიაციის 0-1,1%-ს). მიუხედავად ამისა, ყოველი სკალისათვის ასაკისა და სქესის მიხედვით შემუშავდა ქულების ცხრილები იმისათვის, რომ ასახულიყო მოსალოდნელი ასაკობრივი და სქესობრივი განსხვავებები კითხვარის ზოგიერთი კონსტრუქტის მიხედვით.

EDDT–PF-ის სკალური ქულების განაწილების მიხედვით, ორიგინალურ ვარიანტში გამოიყო ოთხი ასაკობრივი ჯგუფი: ა) 5-8 წელი. ბ) 9-11 წელი. გ) 12-14 წელი და დ) 15-18 წელი. გამოითვალეს T ქულები ყოველი ჯგუფისათვის - სულ 8 ჯგუფი: 4 ასაკობრივი და 2 - სქესის მიხედვით. სტანდარტული ქულების გამოთვლის პროცედურა ქვემოთაა აღწერილი.

T ქულების გამოთვლის პროცედურა

ყოველი ნორმატიული ჯგუფის საშუალოსა და სტანდარტული გადახრის მაჩვენებლების მისაღებად EDDT–PF ორიგინალურ ვარიანტის სტანდარტიზაციისას უწყვეტი ნორმირების მეთოდი იქნა გამოყენებული. ეს მეთოდი გამოიყენება, როდესაც საჭიროა არანორმალური განაწილების კორექტირება: ა) ნორმირებული ცვლადის დაჯგუფებაში ქულების განაწილებისას. ბ) შერჩევის ჯგუფში 200 ან ნაკლები წევრის შემთხვევაში საშუალო და სტანდარტული გადახრების ტენდენციების გასაზომად. უწყვეტი ნორმირების მეთოდი გამოვიყენეთ ქართულ პოპულაციაზე მისი ადაპტაციისთვისაც. ნორმატიული ცხრილები მოცემულია დანართში N1 (ადაპტირებული EDDT–PF-ისათვის) და დანართში N2 (ორიგინალური EDDT–PF-ისათვის); ნედლი ქულები გადაყვანილია T ქულების განაწილების სკალაზე საშუალოთი 50 და სტანდარტული გადახრით - 10. ცხრილიდან 4.2. ჩანს, რომ ამ სტანდარტს ექვემდებარება ემოციური აშლილობის ყველა ქულა.

ცხრილი 4.2 EDDT–PF-ის ნორმატიული შერჩევის T ქულების საშუალოები და სტანდარტული გადახრები.

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების სკალა	საშუალო T ქულა	
	საშუალო	სტ. გადახრა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	50.00	9.07
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	50.28	9.64
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	49.74	9.38
ფიზიკური სიმტკობების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	50.20	9.96
მშობლის ფორმის ჯამური ქულა (TOTAL)	49.64	9.57
მდგრადობის სკალა (RES)	50.27	9.87

ცხრილი 4.3 EDDT–PF-ის ადაპტაციის მონაწილეთა პროცენტული განაწილება T ქულების კლინიკურად რელევანტური დიაპაზონების მიხედვით.

	ნორმალური	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი	ზომიერი კლინიკური	მაღალი კლინიკური	ძალიან მაღალი კლინიკური
T ქულის დიაპაზონი	0-54	55-59	60-69	70-79	80 და მეტი
ნორმალური განაწილებიდან ნავარაუდები %	69.15%	12.44%	15.53%	2.69%	0.90%
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	76.8%	9.2%	10.7%	2.1%	1.2%
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	76.0%	10.9%	8.9%	3.1%	1.1%
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	72.4%	11.8%	12.1%	2.9%	0.7%
ფიზიკური სიმტკობების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	71.9%	12.0%	12.1%	3.0%	1.0%
EDDT-PF-ის ჯამური ქულა (TOTAL)	74.9%	10.9%	10.2%	2.9%	1.0%

თანადრთულ ცხრილებში (4.3. 4.4. 4.5. და 4.6) მოცემულია EDDT–PF-ის ადაპტაციის მონაწილეთა პროცენტული განაწილება T ქულების კლინიკურად რელევანტური დიაპაზონების მიხედვით, ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT–PF-ის ნორმატიული შერჩევის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის კლასტერისათვის. ასევე, შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია და ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერისათვის.

კომენტარი: ცხრილებში 4.3. 4.4. 4.5. და 4.6. T ქულების კლინიკურად რელევანტური დიაპაზონები აღებულია EDDT–PF სახელმძღვანელოდან.

კლასტერების ქულებით შეფასების შემუშავების პროცედურა.

T ქულებს გააჩნიათ გარკვეული შეზღუდვები, მაგ., რამდენიმე კითხვიანი ან შეზღუდული დიაპაზონის სკალის T ქულებში გადაყვანა გარკვეულ უზუსტობასთან და სხვა ბევრ პრობლემასთან არის დაკავშირებული. ასეთ შემთხვევაში უფრო ადეკვატურია პროცენტილების გამოყენება. პროცენტილი, ისევე როგორც T ქულები, ქცევისა და სხვა ფსიქოლოგიური ფენომენების სტანდარტულ საზომად გამოიყენება. პროცენტილების გამოყენება EDDT-ს მშობლის ფორმის კლასტერების ფსიქომეტრული ანალიზისათვის უფრო შესაფერისი აღმოჩნდა. ცუდი სოციალური ადაპტაციის, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, შესაძლო ფსიქოზისა და სიმძიმის კლასტერები ზედმიწევნით ზუსტად არ აფასებენ იმ სფეროებს, რომელთა შეფასებისთვისაც ეს სკალებია განკუთვნილი და, შესაბამისად, დიაგნოზის დასმისთვის მათი გამოყენება არ შეიძლება. მშობლის ფორმაში ამ სკალებს ბავშვის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მიღების დანიშნულება აქვთ, რაც გვეხმარება მოსწავლის საჭიროებების გაგებაში. EDDT-PF (მშობლის ფორმის) კლასტერები შექმნილია სწორედ მოსწავლის შესახებ დამატებითი, აღწერითი ინფორმაციის მისაღებად, რაც მოსწავლის ქცევის უფრო კარგად გაგებისა და ინტერვენციის დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. ამ შემთხვევაში პროცენტილების გამოყენება უფრო შესაფერისია კლასტერების აღწერითი ხასიათისა და ამგვარი დანიშნულების გამო.

შემდეგ ნაწილში აღწერილია პროცენტული რანგების გამოთვლის პროცედურა ყოველი კლასტერისათვის. პროცენტული რანგები და ნორმატიული შერჩევის კუმულაციური პროცენტები მოცემულია პროფესიული სახელმძღვანელოს დანართში N1.

პროცენტული რანგების გამოთვლა

პროცენტული რანგების გამოთვლისას გამოყენებულია პროცენტილების შემდეგი განაწილება: ა) $\leq 1\%$. ბ) 2%-დან 24%-მდე. გ) 25%-74% და დ) $\geq 75\%$. ცხრილში 4.4 წარმოდგენილია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერის ნედლი ქულების დიაპაზონები და მათი შესაბამისი პროცენტული რანგები ნორმატიულ შერჩევაში. როგორც 4.4. ცხრილიდან ჩანს, ნორმატიული შერჩევის 84,8%-ზე მეტი ამ კლასტერში იღებს ნორმალურ ნედლ ქულებს (ამერიკულ შერჩევაში ანალოგიური მაჩვენებელი 81,3%-ია) და მხოლოდ 0,5% იღებს მაღალ კლინიკურ ნედლ ქულებს (ამერიკული შერჩევა - 1,4%) ეს კლასტერი შეიძლება გამოვიყენოთ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის სკრინინგისათვის და მოზარდის ქცევის შესაძლო მიზეზების ასახსნელად.

ცხრილი 4.4 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF-ის ნორმატიული შერჩევის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის კლასტერისათვის.

ADHD კლასტერი			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი ^ა	ნედლი ქულის დიაპაზონი ^ბ	საქართველო (%)
ნორმალური	≤1%	0-18	84.8
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	19-23	11.9
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	24-37	3.6
მაღალი კლინიკური	≥75%	38-60	.5

ა – მიღებული ADHD შერჩევიდან (N=45) -აშშ
 ბ – ნორმატიული შერჩევა (N=441) - საქართველო

ცხრილში 4.5. წარმოდგენილია ნედლი ქულების დიაპაზონები და მათი შესაბამისი პროცენტული რანგები შესაძლო ფსიქოზების კლასტერისთვის. ამ ცხრილში ასევე მოცემულია ნორმატიული შერჩევის მონაცემები პროცენტული რანგების 4 დიაპაზონის მიხედვით. ტესტის ორიგინალური ვერსიისათვის ამ კლასტერის ნედლი ქულების დიაპაზონები დადგინდა ფსიქოტური შერჩევის პროცენტების განაწილების საფუძველზე. როგორც ცხრილიდან 4.5. ჩანს, ნორმატიული შერჩევის 93% იღებს ნორმალურ ნედლ ქულას, ანალოგიური შედეგია აშშ-ს მონაცემებში. ჩვენს შერჩევაში მაღალი კლინიკური მაჩვენებელი 0-ის ტოლია, 0,2% იღებს მაღალ კლინიკურ ნედლ ქულას აშშ-ს შერჩევაში. შესაბამისად, ფსიქოზის კლასტერი შეიძლება, გამოყენებულ იქნას როგორც მძიმე პათოლოგიის გამოსავლენი სკრინინგის ინსტრუმენტი. ამავე დროს, ნორმალურ დიაპაზონზე უფრო მაღალი ქულა საჭიროებს დეტალურ და ჩადრმავებულ გამოკვლევას.

ცხრილი 4.5 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის შესაძლო ფსიქოზები/შიზოფრენია კლასტერისათვის.

შესაძლო ფსიქოზი Possible Psychosis			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი ^ა	ნედლი ქულის დიაპაზონი ^ბ	საქართველო (%)
ნორმალური	≤1%	0-8	90.0%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	9-12	6.8%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	13-27	2.7%
მაღალი კლინიკური	≥75%	28-45	0%

ა – მიღებული ADHD შერჩევიდან (N=45) -აშშ
 ბ – ნორმატიული შერჩევა (N=441) - საქართველო

ცხრილში 4.6. მოცემულია ცუდი სოციალური ადაპტაციის ნედლი ქულების და მათი შესაბამისი პროცენტული რანგების დიაპაზონები. ამ კლასტერის ნედლი ქულების დიაპაზონები მიღებულია ცუდი სოციალური ადაპტაციის შერჩევის ნედლი ქულების შესაბამისი პროცენტების დიაპაზონის საფუძველზე (აშშ; კლინიკური შერჩევა).

როგორც ცხრილი 4.6.-დან ჩანს. ნორმატიული შერჩევის 55.6% იღებს 0-დან 8-მდე ნედლ ქულას (ანუ ნორმალურ ქულას), ანალოგიური მაჩვენებელი აშშ-ს ნორმატიულ შერჩევაში 78.8%-ია. განსხვავებით სხვა კლასტერებისაგან, ამ კლასტერის შემთხვევაში აშშ-ს მონაცემებთან შედარებით მიღებულია მნიშვნელოვანი განსხვავება; კერძოდ, თვისებრივ კატეგორიაში „სუსტი რისკის ქვეშ“ მოხვდა ნორმატიული შერჩევის 43.7% (ანალოგიური მაჩვენებელი აშშ-ს ნორმატიული შერჩევისთვის შედაგენს 17.9%). ამასთან, აშშ-ს მონაცემების მიხედვით, ნორმატიული შერჩევის 0,6% იღებს მაღალი კლინიკური დიაპაზონის შესაბამის ქულას (49-75), საქართველოს შერჩევის შესაბამისი მაჩვენებელი 0-ის ტოლია. ამ კლასტერის საშუალებით დიდი ალბათობითაა შესაძლებელი ცუდი სოციალური ადაპტაციის მოსწავლეების გამორჩევა.

ქართულ ნორმატიულ შერჩევაში, ამერიკულთან შედარებით, სუსტი რისკისა და ნორმალურ თვისებრივ კატეგორიებში მნიშვნელოვნად განსხვავებული პროცენტული განაწილებაა. კერძოდ, ქართულ შერჩევაში ნორმალურ დიაპაზონში ამერიკულთან შედარებით ბავშვების უფრო ნაკლები რაოდენობა ხვდება, ხოლო სუსტი რისკის დიაპაზონში კი - მნიშვნელოვნად უფრო მეტი. ამავე დროს, ზომიერ და მაღალ კლინიკურ დიაპაზონში ნორმატიული შერჩევის განაწილება ამერიკულის მსგავსია. ასეთი განსხვავების ინტერპრეტაციისათვის აუცილებელია EDDT-PF-ში გამოყენებული ცუდი სოციალური ადაპტაციის კონსტრუქტის ანალიზი.

სახელმძღვანელოდან ჩანს, რომ ცუდი სოციალური ადაპტაციის კონსტრუქტი საკმაოდ საკამათოა. ამ კონსტრუქტის ზუსტი განსაზღვრება და ემოციური აშლილობისგან გამოდიფერენცირება რთულია, მისი მულტიფაქტორული ბუნების გამო, რაც მრავალი კვლევიტაც დასტურდება (იხ. გვ. 20-22). EDDT-PF ეყრდნობა სოციალური ადაპტაციის მულტიფაქტორულ მოდელს, რომელიც მოიცავს: (ა) აგრესიულ ან წესის დარღვევაზე მიმართულ ქცევას, (ბ) უხემ, მანიპულატორულ და ნარცისისტულ დამოკიდებულებებსა და (გ) სკოლის მიმართ ნეგატიურ დამოკიდებულებებსა და ქცევებს. შესაბამისად, კითხვარში გამოყენებული ცუდი სოციალური ადაპტაციის კონსტრუქტი ფარავს ისეთ ქცევებს, რომლებიც ძირითადად ექსტერნალიზებული ტიპისაა.

ქართულ შერჩევაში ორ თვისებრივ კატეგორიაში მოსწავლეთა პროცენტული განაწილების განსხვავება ამერიკულისაგან, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს კულტურული შეხედულებებით აღზრდისა და დისციპლინის თაობაზე. ქართული სინამდვილის კლინიკური პრაქტიკიდან ცნობილია, რომ აღზრდის სტილი ქართულ ოჯახებში, ხშირად არათანმიმდევრული და ყველაფრის „ნებადამრთველია“⁴. სკოლაშიც, ხშირად არათანმიმდევრული დისციპლინური პოლიტიკაა და ამ ფონზე ხშირია ბავშვის დამცირება და მისი საჭიროებების გაუთვალისწინებლობა. ამიტომ, სავარაუდოა, რომ ქართველ ბავშვებთან უფრო ხშირი იყოს წესის დარღვევაზე მიმართული, მანიპულატორული ქცევები და სკოლის მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულება.

⁴ საქართველოში უმეტესად ბავშვებს უარს არაფერზე ეუბნებიან, თვლიან, რომ ყველაფერი უნდა შეუსრულონ და ყველაფერი მათ მაგივრად გააკეთონ.

ცხრილი 4.6 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF-ის ნორმატიული შერჩევის ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია	ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი		
	პროცენტის დიაპაზონი ^ა	ნედლი ქულის დიაპაზონი ^ბ	საქართველო (%)
ნორმალური	≤1%	0-8	54.8%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	9-12	43.4%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	13-27	1.7%
მაღალი კლინიკური	≥75%	28-45	0.1%

ა – მიღებული ADHD შერჩევიდან (N=45) -აშშ
 ბ – ნორმატიული შერჩევა (N=441) - საქართველო

ცხრილში 4.7 წარმოდგენილია ნედლი ქულებისა და შესაბამისი პროცენტული რანგების დიაპაზონები სიმძიმის ხარისხის კლასტერისთვის. ამ კლასტერისათვის ნედლი ქულების დიაპაზონები მიღებულია ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების შერჩევის პროცენტების განაწილების საფუძველზე (აშშ, კლინიკური შერჩევა). ცხრილი 4.7. გვიჩვენებს ნორმატიული შერჩევის პროცენტულ მაჩვენებელს პროცენტული რანგის 4 დიაპაზონის მიხედვით. როგორც ცხრილიდან ჩანს, ნორმატიული შერჩევის 47,8% (აშშ - 60%) იღებს 0-ს (რაც სიმძიმის არარსებობაზე მიუთითებს). სპექტრის მეორე ბოლოშია ნორმატიული შერჩევის მხოლოდ 0,2% (აშშ-2.1%). რომელიც მაღალ კლინიკურ ნედლ ქულას იღებს. ეს მონაცემები მიუთითებენ, რომ სიმძიმის კლასტერს შეუძლია კარგად გამოარჩიოს ემოციური აშლილობის მქონე პირები.

ცხრილი 4.7 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-ს მშობლის ფორმის ნორმატიული შერჩევის სიმძიმის ხარისხის კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია	სიმძიმის კლასტერი		
	პროცენტის დიაპაზონი ^ა	ნედლი ქულის დიაპაზონი ^ბ	საქართველო (%)
ნორმალური	≤1%	0-8	45.2%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	9-12	51.1%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	13-27	3.4%
მაღალი კლინიკური	≥75%	28-45	0,3%

ა – მიღებული ADHD შერჩევიდან (N=45) -აშშ
 ბ – ნორმატიული შერჩევა (N=441) - საქართველო

მოტივაციის კლასტერი

სხვა კლასტერების ქულებისგან განსხვავებით, მოტივაციის კლასტერისათვის ქულების მინიჭების განსხვავებული სისტემა იყო გამოყენებული. როგორც სახელმძღვანელოს პირველ თავშია აღნიშნული, მოტივაციის კლასტერი 3 სფეროს მოიცავს: ა) მატერიალური მოტივატორები. ბ) დამოუკიდებლობის/გაქცევის

მოტივატორები და გ) პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები. რადგანაც ამ კლასტერის მიზანი იმის გარკვევაა, თუ რომელი მოტივატორია საუკეთესო ბავშვისათვის, ამ კლასტერის საზომად გამოყენებული იყო ჯამური ნედლი ქულა. ეს საჭირო იყო იმის დასადგენად, თუ როგორია ბავშვის მამოტივირებელი მახასიათებლები. ეს საშუალებას აძლევს კლინიცისტებს, სწრაფად განსაზღვრონ, როგორ არის შესაძლებელი მიუღებელი ქცევის მისაღებით შეცვლა ბავშვისათვის ადეკვატური მოტივატორების გამოყენებით.



სანდოობა და ვალიდობა

ამერიკის განათლების კვლევის ასოციაციის (AERA), ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) და განათლების სფეროში გაზომვის საკითხების ეროვნული საბჭოს (NCME) მიერ შემუშავებული განათლებისა და ფსიქოლოგიური ტესტების შექმნისა და გამოყენების სტანდარტები იძლევა ტესტის ადაპტაციისათვისაც მნიშვნელოვან მითითებებს, მათ შორის ერთი ასეთია:

სტანდარტი 13.4. როცა ტესტი არის თარგმნილი სხვა ენაზე ან დიალექტზე, სამიზნე ლინგვისტურ ჯგუფში უნდა დადგინდეს მისი სანდოობა და ვალიდობა.

სანდოობა

ტესტის სანდოობა ასახავს ერთი და იმავე ინსტრუმენტით ინიდივიდის ქცევის რამდენჯერმე გაზომვის შედეგად კონსისტენტური ქულების მიღების შესაძლებლობას. არსებობს სანდოობის რამდენიმე ტიპი, რომლებიც მნიშვნელოვანია გაიზომოს EDDT-ს მშობლის ფორმის შემთხვევაშიც: ა) შინაგანი კონსისტენტურობა, ბ) ტესტურ-რეტესტული სანდოობა და გ) შემფასებელთაშორისი სანდოობა.

შინაგანი კონსისტენტურობა

შინაგანი კონსისტენტურობა ასახავს იმას. თუ რამდენად ზუსტად ზომავენ სკალის დებულებები ერთი და იმავე კონსტრუქტს. მარტივად რომ ვთქვათ. შინაგანი კონსისტენტურობა ზომავს მთლიანად ტესტურ დავალებებში მიღებული შედეგების კონსისტენტურობას. შინაგანი კონსისტენტურობის შესაფასებლად ყველაზე ხშირად იყენებენ კრონბახის α კოეფიციენტს. ცხრილში 5.1 წარმოდგენილია EDDT-ს მშობლის ფორმის ნორმატიული შერჩევის α კოეფიციენტები ყოველი სკალისათვის. ცხრილში 5.2 წარმოდგენილია ნორმატიული შერჩევის α კოეფიციენტები ყოველი კლასტერისათვის.

ცხრილი 5.1 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF სკალების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები სქესისა და ასაკის მიხედვით.

სკალა	მამრობითი			მდედრობითი			სულ
	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	0.72	0.61	0.75	0.78	0.62	0.69	0.70
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	0.81	0.73	0.81	0.84	0.73	0.80	0.79
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	0.57	0.50	0.68	0.71	0.66	0.65	0.63
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	0.74	0.57	0.72	0.76	0.73	0.66	0.71
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	0.79	0.63	0.93	0.71	0.90	0.92	0.74
მდგრადობა (RES)	0.91	0.85	0.76	0.93	0.87	0.77	0.90
მედიანა	0.74	0.61	0.75	0.78	0.73	0.73	0.71

ცხრილი 5.2 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF კლასტერების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები.

კლასტერი	მამრობითი			მდედრობითი			სულ
	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD)	0.78	0.62	0.76	0.80	0.77	0.73	0.76
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	0.58	0.51	0.64	0.72	0.51	0.60	0.59
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM)	0.76	0.66	0.76	0.75	0.77	0.77	0.74
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY)	0.64	0.42	0.43	0.62	0.46	0.47	0.57
მოტივაციის კლასტერი (MOT)	0.73	0.79	0.77	0.82	0.77	0.81	0.78
მედიანა	0.73	0.62	0.76	0.75	0.77	0.73	0.74

ტესტის ქართული ვარიანტის სკალების სანდოობის კოეფიციენტი α უფრო დაბალია, ვიდრე ტესტის ორიგინალური ვარიანტის შესაბამისი α მაჩვენებლები; ეს კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რაზეც სახელმძღვანელოს წინასიტყვაობაში გვქონდა საუბარი - EDDT-PF ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების დამხმარე ინსტრუმენტია - ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, აუტიზმის თუ ფსიქოტური აშლილობის/შიზოფრენიის კლასტერების საშუალებით შესაძლებელია მხოლოდ ექვსი მიტანა შესაძლო მდგომარეობაზე, რაც შემდგომ გადრმავებულ დიაგნოსტიკასა და მულტიდისციპლინურ შეფასებას საჭიროებს.

ტესტის სანდოობაზე გავლენას ახდენს მასში შემავალი დებულებების (კითხვების) დისკრიმინაციული ღირებულება. EDDT-PF დებულებების დისკრიმინაციული ინდექსის შეფასებისას აღმოჩნდა, რომ ხუთ დებულებას ჰქონდა დაბალი, უარყოფითი დისკრიმინაცია, მათგან ყველა ე.წ. რევერსიული კითხვაა. ზოგადად, ჩვენს პოპულაციაში გაგების სირთულეები შექმნა რევერსიულმა კითხვებმა, თუმცა ამგვარი ტესტის სპეციფიკა მოითხოვს, ტესტში ასეთი ტიპის კითხვების არსებობას. ეს კითხვები/დებულებები დამატებით გაანალიზდა ექსპერტების მიერ. ექსპერტული შეფასების საფუძველზე დადაგინდა, რომ ეს კითხვები არ საჭიროებდნენ ხელახალ რედაქციას (დებულებები შინაარსობრივად ინგლისური ვარიანტის ადეკვატურია).

აღსანიშნავია, რომ შერჩევის მოცულობა ორიგინალურ ვარიანტში უფრო დიდია, ვიდრე ჩვენს შემთხვევაში⁵. ტესტის სანდოობაზე ეს ფაქტორიც შეიძლება ახდენდეს გავლენას. აქვე ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ პროექტის განხორციელებისათვის გვქონდა უკიდურესად შეზღუდული ვადები, რაც აისახა მონაცემთა შეგროვების პროცესზეც.

ტესტურ-რეტესტული სანდოობა

ტესტის ქულების კონსისტენტურობის შესაფასებელი მეორე მეთოდია რეტესტული სანდოობა. რეტესტული სანდოობა ტესტის მიღებული შეფასებების მოკლევადიან სტაბილობას ასახავს. ბავშვის ან მოზარდის ქცევა მოკლე დროის განმავლობაში დიდად არ იცვლება. ამიტომ აუცილებელია ტესტს ჰქონდეს მაღალი რეტესტული სანდოობა. გამომდინარე იქედან, რომ ტესტის ადაპტაციისთვის გამოცდების ეროვნულ ცენტრს უკიდურესად შეზღუდული დრო ჰქონდა, ვერ მოხერხდა ერთსა და იმავე შერჩევაზე EDDT-ის ორჯერ ადმინისტრირება რვადღიანი შუალედით. ტექნიკურად მშობლებისაგან მონაცემთა შეგროვება უამრავ სირთულესთან იყო დაკავშირებული. თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ლიტერატურაში შინაგანი კონსისტენტურობის მაჩვენებელი ტესტის სანდოობის ყველაზე მნიშვნელოვან მახასიათებლად არის მიჩნეული. შინაგანი კონსისტენტურობის მახასიათებელი - α კოეფიციენტები ყოველი კლასტერისა და მთლიანად ტესტისთვის, ჩვენს შემთხვევაშიც, შეფასებულია. დანართში 2 მოცემულია რეტესტული სანდოობის მაჩვენებლები ტესტის ორიგინალური ვარიანტისათვის. თუ მოხერხდა ერთი წლის განმავლობაში დამატებითი ინფორმაციის შეგროვება და მშობელზე ტესტის ორჯერ ადმინისტრირება, შესაძლებელი გახდება რეტესტული სანდოობის შეფასებაც.

⁵ თუმცა აშშ-ს სამიზნე პოპულაცია (გენერალური ერთობლიობა) რაოდენობრივად არსებითად აღემატება ჩვენს სამიზნე პოპულაციას. ამასთან, ამერიკელ ავტორებს ჰქონდათ დამატებითი ამოცანა: დაედგინათ ნორმები სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფებისათვის, რაც მოითხოვდა შერჩევის მოცულობის ზრდას. ამგვარი ამოცანა ჩვენს წინაშე არ იდგა.

შემფასებელთაშორისი სანდოობა

ტესტის ადაპტირებული ქართული ვარიანტის სანდოობის დამატებითი შეფასებისათვის მკვლევრებმა შეიძლება გამოიყენონ **შემფასებელთაშორისი სანდოობა (მშობელი-მშობელი)**. შემფასებელთაშორისი სანდოობა ასახავს იმას, თუ რამდენად ემთხვევა ორი დამოუკიდებელი შემფასებლის (დამკვირვებლის) მიერ ერთი და იმავე მოზარდის შეფასება. სანდოობის ამ საზომით შეიძლება შეფასდეს მაგალითად, დედისა და მამის შეფასებებს შორის კონსისტენტურობა. **რეკომენდაციის სახით**, შეიძლება აღვნიშნოთ, რომ **რეალური შეფასებისას**, სასურველია, მოზარდის შესახებ ინფორმაციის სრულად შეგროვება, სკალების შევსება ორივე მშობლის ან მეურვის მიერ. ეს შეამცირებს გაზომვის ცდომილებებს და სუბიექტური ინტერპრეტაციების რისკს.

შემფასებელთაშორისი სანდოობა ჩვენ განვსაზღვრეთ მშობელი-მასწავლებლისთვის. ცხრილში 5.3 აღწერილია მშობელი-მასწავლებლის შემფასებელთაშორისი სანდოობის გასაზომი შერჩევა. აქვე მოცემულია შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები ტესტის მასწავლებლისა და მშობლის ფორმებისათვის. მხოლოდ ის სკალები და კლასტერები გაანალიზდა, რომლებიც ორივე ფორმაშია წარმოდგენილი. ცხრილში არ არის კლასტერების საშუალო ქულები, რადგან ისინი იმავე რაოდენობის შესაძლო ნედლი ქულებიდან არ გამოითვლებოდა. მშობელი-მასწავლებლის შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები შედარებით დაბალია (აშშ მონაცემები: 0.65-დან 0.72-მდე სკალებისათვის და 0.60-დან 0.76-მდე კლასტერებისათვის). ეს მონაცემები კონსისტენტურია ქვევის შესაფასებელი სხვა კვლევების მონაცემებთან. ზოგადად, მასწავლებლები ქვევის შესაფასებელ სკალაზე უფრო მაღალ ქულებს ანიჭებენ მოსწავლეებს ვიდრე მათი მშობლები. ანალოგიური ტენდენცია ამერიკულ შერჩევაშიც. ორიგინალურ და ქართულ ვარიანტში EDDT-PF ყველა სკალაზე მასწავლებლის შეფასების ქულა უფრო მაღალია, ვიდრე მშობლისა. ამიტომ აუცილებელია, ბავშვის შესახებ ინფორმაციის მიღება როგორც მშობლის, ისე მასწავლებლისგანაც.

ცხრილი 5.3 EDDT-PF – მშობელი-მასწავლებელი– შემფასებელთაშორისი სანდოობის შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები

სქესი (%)			
საშუალო ასაკი	ასაკობრივი დიაპაზონი	მამრობითი	მდედრობითი
7.78	5-11	57.1	42.9

N=21

ცხრილი 5.4 მშობელი-მასწავლებელი, T ქულებს შორის სხვაობის აბსოლუტური მნიშვნელობა

სკალა	T ქულებს შორის სხვაობის აბსოლუტური მნიშვნელობა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	3.71
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	4.33
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	0.86
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	0.19
ჯამური ქულა (TOTAL)	1.66

ცხრილი 5.5 მშობელი-მასწავლებელი. შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები (r) EDDT-PF-სთვის.

სკალა	r	მშობლის ფორმა EDDT-PF		მასწავლებლის ფორმა EDDT-TF		T ქულებს შორის სხვაობის აბსოლუტური მნიშვნელობა
		საშუალო	სტანდარტული გადახრა	საშუალო	სტანდარტული გადახრა	
ჯამური ქულა (TOTAL)	.60	38.33	17.639	36.67	22.141	1.66

N=21

ყველაზე მაღალი შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები არის შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალაზე (IBF სკალა - .67), ხოლო ყველაზე დაბალი ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალაზე (REL სკალა).

გაზომვის სტანდარტული შეცდომა (SEM) და ნდობის ინტერვალები

გაზომვის სტანდარტული შეცდომა ტესტში ინდივიდის მიერ მიღებულ ქულაში მოსალოდნელი ცდომილების საზომია. SEM-ი კლინიკისტებს აძლევს ინფორმაციას იმის შესახებ. რა ზომის ცდომილება ახლავს ინდივიდის მიერ რეალურად მიღებულ ქულებს. ცხრილში 5.6 მოცემულია EDDT-PF სკალების გაზომვის სტანდარტული შეცდომები 6 ნორმატიული ჯგუფისათვის. ასევე წარმოდგენილია გაზომვის სტანდარტული შეცდომის

ნდობის ინტერვალები. ისინი გვიჩვენებს ქულების დიაპაზონს. რომელშიც ინდივიდის ქვემარტივი ქულა თავსდება სანდოობის გარკვეული დონით მაგ., 90% და 95%. EDDT-PF სკალების 90% ნდობის ინტერვალები შეგიძლიათ იპოვოთ სახელმძღვანელოს დანართ N1-ში.

ცხრილი 5.6 EDDT-PF სკალებისათვის T ქულების გაზომვის სტანდარტული შეცდომა (SEM) ნორმატიული შერჩევის ასაკისა და სქესის მიხედვით.

სკალა	მამრობითი			მდედრობითი			სულ
	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	5 - 8 წლის	9 - 11 წლის	12 - 14 წლის	
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	4.76	6.10	3.39	3.71	5.93	3.01	4.97
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	4.34	5.12	4.27	3.51	5.20	4.16	4.42
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	5.66	6.91	3.54	4.84	5.92	3.43	5.71
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	5.36	6.25	3.60	4.72	5.31	3.20	5.36
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	4.48	5.93	6.22	4.66	3.21	5.77	4.88
მდგრადობა (RES)	3.01	3.87	5.21	2.64	3.62	5.60	3.16
მედიანა	4.62	6.02	3.94	4.19	5.26	3.80	4.92

ვალიდობა

ტესტის ვალიდობა ასახავს, თუ რამდენად ზომავს ტესტი იმას, რისთვისაც არის განკუთვნილი. ტესტის ვალიდობის შესაფასებელი რამდენიმე მეთოდი არსებობს. EDDT-PF ვალიდობის დამადასტურებელი კვლევა ეყრდნობა ტესტის სკალებსა და კლასტერებს შორის ინტერკორელაციებს.

EDDT-PF ვალიდობის დამადასტურებელი კვლევა ტესტის ორიგინალურ ვარიანტში ასევე ეყრდნობა ტესტში და ქცევის სხვა შეფასების ინსტრუმენტში მიღებულ ქულებს შორის კორელაციურ ანალიზს. ეს ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ დანართში N2.

ინტერკორელაციები

ინსტრუმენტის ინტერნალური სტრუქტურის შეფასების ერთ-ერთი მეთოდია ტესტის სკალებსა და კლასტერებს შორის ინტერკორელაციები. რამდენადაც ტესტის ყოველი სკალა და კლასტერი ემოციურ აშლილობასთან დაკავშირებული ფაქტორია. ისინი

პოზიტიურად უნდა კორელირებდნენ ერთმანეთთან საშუალო დონეზე. ცხრილში 5.7 მოცემულია ნორმატიული შერჩევის ინტერკორელაციები. როგორც ცხრილიდან ჩანს, სკალების ჯამურ ქულასთან კორელაციების დიაპაზონია 0.81-0.86, სკალების ინტერკორელაციების დიაპაზონია 0.57-0.64. შედარებით ნაკლებია კორელაციები კლასტერებს შორის. ნორმატიულ შერჩევაში ყველაზე დაბალი კორელაციები მოტივაციის კლასტერს აქვს. ანალოგიური ტენდენციაა ტესტის ორიგინალურ ვარიანტშიც. კლინიკურ შერჩევაზე (აშშ) მიღებული კორელაციები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში N2. უნდა აღინიშნოს, რომ აქაც კორელაციების დიაპაზონი და მიმართულება ნორმატიული შერჩევის მსგავსია, გარდა მოტივაციის კლასტერისა. ამ კლასტერისათვის კორელაციები ემოციური აშლილობის ჯგუფში უფრო მაღალია - -0,05-დან 0,48-მდე ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეთა შერჩევისათვის.

პრაქტიკოსი ფსიქოლოგებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტესტის ადაპტაციის შედეგები, კერძოდ, EDDT-PF-ის სკალების T-ქულებში და პროცენტილებში გადაყვანის ცხრილები. რომელიც თან ერთვის ამ თავს (დანართი N1). ეს არის ის ინფორმაცია, რომელიც პრაქტიკოსებს ჭირდებათ კონკრეტული მოზარდის შეფასების - ნედლი ქულების T-ქულებში და პროცენტილებში გადაყვანისა და ინტერპრეტაციისათვის.

ცხრილი 5.7 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებს შორის ინტერკორელაციები (r).

საქართველო: კორელაცია სკალებსა და კლასტერებს შორის (ნედლი ქულები)

სკალა / კლასტერი	REL	PM/DEP	IBF	FEARS	TOTAL	RES	ADHD	POSSIBLE PSYCHOSIS	SEVERITY	SM	MOT
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	–										
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.613**	–									
შესაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.545**	.614**	–								
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.559**	.601**	.669**	–							
ჯამური ქულა (TOTAL)	.793**	.838**	.866**	.847**	–						
მდგრადობის სკალა (RES)	.385**	.457**	.258**	.288**	.406**	–					
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.521**	.572**	.757**	.677**	.765**	.401**	–				
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.545**	.533**	.666**	.595**	.704**	.146**	.494**	–			
სიმბიძე (SEVERITY)	.512**	.497**	.676**	.575**	.682**	.221**	.589**	.541**	–		
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.440**	.466**	.695**	.530**	.648**	.158**	.643**	.542**	.543**	–	
მოტივაცია (MOT)	.078*	-.030	.166**	.184**	.124**	-.203**	.129**	.185**	.123**	.266**	–

** კორელაციის მნიშვნელოვანების დონე: 0.01. * კორელაციის მნიშვნელოვანების დონე: 0.05. N=441

ზოგადი ეთიკური პრინციპები

როგორც წინასიტყვაობაში აღვნიშნეთ, ტესტის ადაპტირებისას გასათვალისწინებელი სახელმძღვანელო პრინციპები და სტანდარტები სამ დონეზე განიხილება: 1) საკითხები, რომლებიც ეხება ტესტის შემუშავებისა და განვითარების შინაარსობრივ და ტექნიკურ მხარეს (Standards for educational and psychological testing-APA); 2) საკითხები, რომლებიც ეხება იმ პროფესიულ უნარებსა და შესაძლებლობებს, რომლებიც საჭიროა ტესტის მომხმარებლებისათვის (British Psychological Society); 3) ზოგადი ეთიკური საკითხები.

ამჯერად ეთიკის საკითხებს შევეხებით. ეთიკის კოდექსი ძირითადად ეფუძნება ზოგად პრინციპებს. მაგალითად, ზოგადი პრინციპი „არ ავნო“ არის ეთიკის პრინციპი, რომელიც საერთოა ყველა პროფესიის ეთიკის კოდექსისათვის. ეთიკის კოდექსი ეფუძნება ხუთ ძირითად პრინციპს, რომლებიც წარმოადგენს 25 ეთიკური სტანდარტის საფუძველს.

(1). სარგებელი ზიანის საწინააღმდეგოდ - ფსიქოლოგები ცდილობენ სარგებელი მოუტანონ მათ, ვისთანაც მუშაობენ და ვის სამსახურშიც არიან. ისინი იცავენ იმ ადამიანების კეთილდღეობასა და უფლებებს, რომლებთანაც აქვთ ურთიერთობა.

(2). ერთგულება და პასუხისმგებლობა - ფსიქოლოგები ამყარებენ და ინარჩუნებენ სანდო ურთიერთობებს მათთან, ვისთანაც მუშაობენ. მათ გაცნობიერებული აქვთ თავიანთი პროფესიული და მეცნიერული პასუხისმგებლობა მათ წინაშე, ვისთანაც მუშაობენ.

(3). სიზუსტე - ფსიქოლოგები ცდილობენ იყვნენ ზუსტები, პატიოსნები და სანდოები მეცნიერებაში, სწავლებაში და ფსიქოლოგიური პრაქტიკის განხორციელებისას.

(4). სამართლიანობა - ფსიქოლოგები აცნობიერებენ, რომ სამართალი უფლებას აძლევს ყველა ადამიანს, ჰქონდეს ხელმისაწვდომობა და მიიღოს სარგებელი ფსიქოლოგებისგან.

(5). ადამიანის უფლებების და ღირსების პატივისცემა - ფსიქოლოგები პატივს სცემენ თითოეული ადამიანის ღირსებასა და ინდივიდის უფლებებს. ფსიქოლოგები პატივს სცემენ კულტურულ, ინდივიდუალურ და როლურ განსხვავებებს, მათ შორის დაფუძნებულს ასაკზე, გენდერზე, ეთნიკურ და რელიგიურ ფაქტორებზე, სექსუალურ ორიენტაციასა და სოციო-ეკონომიკურ სტატუსზე.

აქვე მოვიყვანთ რამდენიმე ეთიკურ სტანდარტს ძირითადი ეთიკური სტანდარტებიდან (APA, 2002) - Ethical Principles of Psychology and Code of Conduct), რომლებიც მნიშვნელოვანია EDDT-ის გამოყენების შემთხვევაშიც:

- **გადაწყვეტილებების მეცნიერული და პროფესიული საფუძველი.** ფსიქოლოგების მუშაობა უნდა ეფუძნებოდეს მეცნიერულ და პროფესიულ ცოდნას.

- **კომპეტენციის ფარგლები.** ფსიქოლოგმა მკაფიოდ უნდა შემოსაზღვროს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლები ფსიქოლოგიურ დიაგნოსტიკაში, კონსულტაციაში, სწავლებასა და კვლევაში. იმისთვის, რომ ფსიქოლოგმა მუშაობისას შეძლოს ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა ასაკი, სქესი, გენდერული იდენტურობა, რასა, ეთნიკურობა, კულტურა, რელიგია, შეზღუდული შესაძლებლობები, ენა და სოციო-ეკონომიკური სტატუსი და სხვა, მან უნდა შეიძინოს გამოცდილება და საჭიროების შემთხვევაში მიიღოს კონსულტაცია, რათა დარწმუნდეს საკუთარ კომპეტენციაში.
- **კომპეტენციის შენარჩუნება.** ფსიქოლოგები უნდა ხარჯავდნენ გარკვეულ ძალისხმევას პროფესიული განვითარებისა და კომპეტენციის შენარჩუნებისათვის.
- **კონსულტაციები.** კოლეგებთან კონსულტაციისას ფსიქოლოგმა არ უნდა გაამჟღავნოს თავისი კლიენტის შესახებ ისეთი ინფორმაცია, რომლითაც დაირღვევა კონფიდენციალობა და მისი ამოცნობა გახდება შესაძლებელი. ფსიქოლოგმა უნდა გასცეს მხოლოდ ის ინფორმაცია, რომელიც საჭიროა კონსულტაციისთვის.
- **სამუშაოს სხვებისთვის გადაბარება.** ფსიქოლოგმა 1) არ უნდა გადააბაროს საქმე იმას, ვინც მჭიდრო და მრავალჯერად ურთიერთობაშია კლიენტთან/აპლიკანტთან; 2) უნდა გადააბაროს მხოლოდ ის პასუხისმგებლობები, რომლებიც შეესაბამება ამ ადამიანის ცოდნასა და გამოცდილებას; 3) უნდა შეამოწმოს, რამდენად კომპეტენტურად შეუძლია ამ ადამიანს გადაბარებული სამუშაოს შესრულება.
- **პროფესიული და სამეცნიერო სამუშაოს დოკუმენტაცია და ჩანაწერების შენარჩუნება.** ფსიქოლოგები მუშაობის პროცესში ყოველთვის აკეთებენ გარკვეული ტიპის ჩანაწერებს და ეს ჩანაწერები მთლიანად მათ განკარგულებაშია. ფსიქოლოგებმა ეს ჩანაწერები უნდა შეინახონ, რათა: 1) გაადვილდეს შემდგომი მომსახურების დაგეგმვა; 2) იყოს კვლევის დიზაინისა და ანალიზის რეპლიკაციის შესაძლებლობა.
- **შეფასების შედეგების ინტერპრეტაცია.** როდესაც ფსიქოლოგი აკეთებს შეფასების შედეგების ინტერპრეტაციას, უნდა გაითვალისწინოს შეფასების მიზანი, ტესტის სხვადასხვა ფაქტორი, აპლიკანტის მახასიათებლები, როგორცაა სიტუაციური, პიროვნული, ლინგვისტური და კულტურული განსხვავებები, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს ფსიქოლოგიური დასკვნების გამოტანისას ან შეამციროს ინტერპრეტაციის სიზუსტე.
- **ტესტის დაცულობის შენარჩუნება.** ტერმინი *ტესტური მასალები* გულისხმობს ტესტის სახელმძღვანელოებს, ტესტს, ზოგადად, ყველაფერს ტესტის შესახებ, გარდა მოცემული ტესტით შეგროვებული მონაცემებისა. ფსიქოლოგმა უნდა შეინარჩუნოს ტესტის მთლიანობა და უზრუნველყოს მისი დაცულობა.
- **კვლევაში ინფორმირებული თანხმობა.** როდესაც ფსიქოლოგს სურს კვლევაში მონაწილეობისთვის მიიღოს ინფორმირებული თანხმობა, მან მონაწილეს უნდა

უთხრას: 1) კვლევს მიზანი, მოსალოდნელი ხანგრძლივობა და პროცედურები; 2) გააცნოს მათი უფლებები (შეუძლია უარი განაცხადოს კვლევაში მონაწილეობაზე მას შემდეგაც, რაც დათანხმდა და კვლევის პროცედურა დაიწყო); 3) წინასწარ უთხრას, რა შესაძლო შედეგი მოჰყვება კვლევაში არმონაწილეობას; 4) უთხრას, რა შესაძლო შედეგი მოჰყვება კვლევაში მონაწილეობას, რა შეიძლება იყოს პოტენციური რისკი და ა.შ. 5) კვლევის მომავალი სარგებელი; 6) კონფიდენციალურობის ლიმიტი; 7) ვისგან მიიღოს პასუხი კვლევის შესახებ კითხვების არსებობის შემთხვევაში.

- **კონფლიქტი ეთიკასა და ორგანიზაციულ მოთხოვნებს შორის.** თუ იმ ორგანიზაციის მოთხოვნები, სადაც ფსიქოლოგი მუშაობს, ეწინააღმდეგება ეთიკის კოდექსს, ფსიქოლოგმა კარგად უნდა შეისწავლოს მოთხოვნა, შეუსაბამოს ეთიკას და შეეცადოს ისე გადაწყვიტოს კონფლიქტი, რომ ეთიკის კოდექსი არ დაარღვიოს.

ზოგადი ეთიკური პრინციპების დაცვა, ცხადია, აუცილებელია EDDT-PF-ის გამოყენების შემთხვევაშიც. გვინდა ყურადღება გავამახვილოთ EDDT-PF-ის პრაქტიკაში გამოყენებისას **ეთიკური ნორმების დაცვის** აუცილებლობაზე და იმ რეკომენდაციებზე, რომელთა შესახებაც წინასიტყვაობაშიც გვქონდა საუბარი. EDDT-PF ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების დამხმარე ინსტრუმენტი. შეფასებისას გათვალისწინებულ უნდა იყოს კონტექსტუალური ფაქტორები (ბავშვის განვითარების ისტორია, ოჯახური ფაქტორები, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობა...), რომლებმაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს ფსიქოლოგიურ დასკვნებზე. ინტერპრეტაციის სიზუსტისთვის მნიშვნელოვანია ამ ფაქტორების გათვალისწინება. როგორც აღვნიშნეთ, EDDT-ის გამოყენება ეფექტურია მხოლოდ ბავშვის მთლიანი ისტორიისა და მის გარშემო სიტუაციური კონტექსტის გათვალისწინების შემთხვევაში. გარდა ამისა, ტესტში მოცემულ სპეციფიკურ კლასტერებს სადიაგნოსტიკო დანიშნულება არ აქვთ. კერძოდ, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის, შესაძლო ფსიქოზისა თუ შიზოფრენიის კლასტერების საშუალებით შესაძლებელია მხოლოდ ეჭვის მიტანა შესაძლო მდგომარეობაზე, რაც შემდგომ გაღრმავებულ დიაგნოსტიკასა და მულტიდისციპლინურ შეფასებას საჭიროებს.

პროცენტილი, ისევე როგორც T ქულები, ქცევისა და სხვა ფსიქოლოგიური ფენომენების სტანდარტულ საზომად გამოიყენება. პროცენტოების გამოყენებას ანალიზისათვის უფრო შესაფერისად მივიჩნევთ, ამიტომ განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ პროცენტოების ცხრილებს.

EDDT-PF-ის გამოყენება საჭიროებს სპეციალურ ტრენინგს. ტრენინგი უნდა მოიცავდეს (1) ემოციური აშლილობის კონსტრუქტისა და (2) ტესტის ადმინისტრირებისა და შეფასებისა ინსტრუქციების შესწავლას. ეს გამორიცხავს ტესტის შედეგებით მანიპულირებასა და ბავშვისთვის იარლიყების მიწებების რისკს. აუცილებელია, ფსიქოლოგებს, რომლებიც პრაქტიკაში გამოიყენებენ ტესტს, გავლილი ჰქონდეთ სპეციალური მომზადება/ტრენინგი, რომლის საფუძველზეც გაიცემა EDDT-PF-ის გამოყენების უფლება, სერტიფიკატი.

დანართი I

EDDT-PF ადაპტაცია

დანართი მონაცემთა ინტერპრეტაციისათვის

EDDT-PF-ის სკალების T-ქულებში და პროცენტებში გადაყვანის ცხრილები და 90% სანდოობის ინტერვალები ასაკისა და სქესის გათვალისწინებით

ცხრილი ბ.1

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი, 5-8 წლის

ნედლი ქულა	ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა REL სკალა		შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები IBF სკალა		ზოგადი გუნება განწყობილება/დეპრესია PM/DEF სკალა		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები FEARS სკალა	
	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
0	34	1	35	< 1	29	< 1	30	1
1	36	2	36	< 1	30	1	31	1
2	38	6	37	2	32	2	33	2
3	40	11	38	5	34	2	35	5
4	42	22	39	9	35	3	36	8
5	43	29	41	12	37	6	38	10
6	45	40	42	15	39	11	40	14
7	47	48	43	22	41	15	41	22
8	49	56	44	29	42	21	43	30
9	50	63	45	35	44	29	45	36
10	52	69	46	41	46	38	46	42
11	54	75	48	47	48	47	48	49
12	56	81	49	53	49	54	50	53
13	58	81	50	61	51	61	51	58
14	59	87	51	66	53	67	53	64
15	61	89	52	71	55	72	55	69
16	63	92	53	76	56	77	56	72
17	65	94	54	79	58	82	58	74
18	66	95	56	83	60	88	60	76
19	68	95	57	83	62	93	61	82
20	70	97	58	86	63	95	63	89
21	72	98	59	86	65	97	65	92
22	74	98	60	88	67	98	66	92
23	75	99	61	88	69	98	68	93
24	77	99	63	91	70	98	70	95
25	79	99	64	93	72	98	71	97
26	81	>99	65	94	74	99	73	97
27	82	>99	66	95	75	>99	75	99
28	84	>99	67	96	77	>99	76	99
29	86	>99	68	96	79	>99	78	>99
30	88	>99	69	96	81	>99	80	>99
31	89	>99	71	97	82	>99	81	>99
32	91	>99	72	99	84	>99	83	>99
33	93	>99	73	99	86	>99	85	>99
34	95	>99	74	99	88	>99	86	>99
35	97	>99	75	99	89	>99	88	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
36	98	>99	76	99	91	>99	90	>99
37	≥100	>99	77	99	93	>99	91	>99
38	≥100	>99	79	99	95	>99	93	>99
39	≥100	>99	80	99	96	>99	95	>99
40	≥100	>99	81	99	98	>99	96	>99
41	≥100	>99	82	99	≥100	>99	98	>99
42	≥100	>99	83	99	≥100	>99	≥100	>99
43	≥100	>99	84	99	≥100	>99	≥100	>99
44	≥100	>99	86	>99	≥100	>99	≥100	>99
45	≥100	>99	87	>99	≥100	>99	≥100	>99
46	≥100	>99	88	>99	≥100	>99	≥100	>99
47	≥100	>99	89	>99	≥100	>99	≥100	>99
48	≥100	>99	90	>99	≥100	>99	≥100	>99
49	≥100	>99	91	>99	≥100	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	92	>99	≥100	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	94	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	95	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	96	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	97	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	98	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
68	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
69	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
70	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
71	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
72	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
73	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
74	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
75	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
90% CI	1		1		2		2	

ცხრილი ბ.2

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი, 5-8 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	28	< 1	47	50	60	94	73	98	141	95	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	28	< 1	48	51	61	95	73	98	142	96	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	29	< 1	49	51	64	96	74	98	143	96	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	29	< 1	50	52	66	97	74	98	144	97	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	30	< 1	51	52	67	98	75	98	145	97	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	30	< 1	52	53	68	99	75	98	146	98	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	31	< 1	53	53	70	100	76	98	147	98	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	31	< 1	54	54	70	101	76	98	148	99	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	32	< 1	55	54	70	102	77	99	149	99	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	32	< 1	56	55	72	103	77	99	150	99	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	33	1	57	55	74	104	77	99	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	33	1	58	55	74	105	78	99	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	33	1	59	56	75	106	78	99	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	34	1	60	56	76	107	79	99	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	34	1	61	57	78	108	79	99	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	35	1	62	57	79	109	80	99	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	35	3	63	58	80	110	80	99	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	36	4	64	58	80	111	81	99	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	36	5	65	59	81	112	81	99	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	37	5	66	59	83	113	82	>99	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	37	5	67	60	84	114	82	>99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	6	68	60	84	115	83	>99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	38	8	69	61	84	116	83	>99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	11	70	61	85	117	84	>99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	39	12	71	62	86	118	84	>99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	14	72	62	87	119	85	>99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	40	16	73	63	87	120	85	>99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	18	74	63	88	121	86	>99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	41	20	75	64	89	122	86	>99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	21	76	64	91	123	87	>99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	42	24	77	65	92	124	87	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	43	26	78	65	93	125	88	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	43	26	79	66	93	126	88	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	44	28	80	66	93	127	88	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	44	30	81	66	95	128	89	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	44	33	82	67	95	129	89	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	45	36	83	67	95	130	90	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	45	37	84	68	95	131	90	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	46	42	85	68	95	132	91	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	46	46	86	69	95	133	91	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	47	48	87	69	95	134	92	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	47	50	88	70	95	135	92	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	48	54	89	70	95	136	93	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	48	54	90	71	95	137	93	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	49	55	91	71	98	138	94	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	49	55	92	72	98	139	94	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	50	57	93	72	98	140	95	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
90% CI	2		2			2			2			2			2		

ცხრილი ბ.3

მდგრადობა (RES): მამრობითი: ასაკი 5-8

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	18	< 1	38	58	79
1	19	< 1	39	59	82
2	20	< 1	40	60	85
3	21	< 1	41	61	88
4	22	< 1	42	62	91
5	23	< 1	43	63	94
6	24	< 1	44	64	94
7	25	< 1	45	65	96
8	26	< 1	46	66	96
9	27	1	47	67	96
10	28	1	48	68	96
11	29	1	49	70	97
12	30	2	50	71	97
13	31	2	51	72	98
14	32	3	52	73	98
15	33	5	53	74	98
16	35	5	54	75	98
17	36	6	55	76	99
18	37	6	56	77	99
19	38	9	57	78	99
20	39	11	58	79	99
21	40	14	59	80	99
22	41	18	60	81	99
23	42	22	61	82	99
24	43	26	62	83	99
25	44	31	63	84	99
26	45	35	64	85	99
27	46	38	65	87	99
28	47	43	66	88	>99
29	48	47	67	89	>99
30	49	50	68	90	>99
31	50	55	69	91	>99
32	52	58	70	92	>99
33	53	61	71	93	>99
34	54	65	72	94	>99
35	55	69	73	95	>99
36	56	73	74	96	>99
37	57	76	75	97	>99
90% CI	3		3		

ცხრილი ბ.4

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდებრობითი 5-8 წლის

ნედლი ქულა	ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა REL სკალა		შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები IBF სკალა		ზოგადი გუნება განწყობილება/ დეპრესია PM/DEF სკალა		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები FEARS სკალა	
	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
0	34	2	32	< 1	26	< 1	29	< 1
1	36	5	34	< 1	29	< 1	31	< 1
2	38	9	35	1	31	< 1	33	1
3	40	14	37	3	33	1	35	3
4	43	21	38	7	35	4	36	5
5	45	33	40	15	37	7	38	10
6	47	44	42	23	39	11	40	14
7	49	52	43	30	41	18	42	22
8	51	60	45	38	43	27	44	32
9	53	65	46	45	45	36	46	40
10	56	70	48	52	48	42	48	46
11	58	78	50	57	50	48	49	52
12	60	86	51	61	52	58	51	60
13	62	90	53	66	54	67	53	69
14	64	92	54	71	56	75	55	75
15	66	92	56	75	58	81	57	79
16	68	93	58	79	60	84	59	83
17	71	96	59	84	62	88	60	86
18	73	96	61	88	64	91	62	89
19	75	96	63	90	67	94	64	92
20	77	99	64	92	69	96	66	94
21	79	>99	66	94	71	96	68	96
22	81	>99	67	95	73	97	70	97
23	84	>99	69	95	75	98	72	98
24	86	>99	71	95	77	98	73	99
25	88	>99	72	95	79	>99	75	99
26	90	>99	74	95	81	>99	77	99
27	92	>99	75	97	84	>99	79	99
28	94	>99	77	98	86	>99	81	99
29	96	>99	79	>99	88	>99	83	99
30	99	>99	80	>99	90	>99	85	99
31	≥100	>99	82	>99	92	>99	86	>99
32	≥100	>99	83	>99	94	>99	88	>99
33	≥100	>99	85	>99	96	>99	90	>99
34	≥100	>99	87	>99	98	>99	92	>99
35	≥100	>99	88	>99	≥100	>99	94	>99
36	≥100	>99	90	>99	≥100	>99	96	>99
37	≥100	>99	91	>99	≥100	>99	98	>99
38	≥100	>99	93	>99	≥100	>99	99	>99
39	≥100	>99	95	>99	≥100	>99	≥100	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
40	≥100	>99	96	>99	≥100	>99	≥100	>99
41	≥100	>99	98	>99	≥100	>99	≥100	>99
42	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
43	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
44	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
45	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
46	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
47	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
48	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
49	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
68	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
69	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
70	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
71	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
72	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
73	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
74	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
75	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
90% CI	2		2		2		2	

ცხრილი ბ.5

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდედრობითი, 5-8 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	25	< 1	47	53	69	94	81	>99	141	≥100	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	26	< 1	48	54	69	95	82	>99	142	≥100	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	26	< 1	49	54	71	96	82	>99	143	≥100	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	27	< 1	50	55	72	97	83	>99	144	≥100	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	28	< 1	51	56	72	98	83	>99	145	≥100	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	28	< 1	52	56	73	99	84	>99	146	≥100	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	29	< 1	53	57	75	100	85	>99	147	≥100	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	29	< 1	54	57	78	101	85	>99	148	≥100	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	30	< 1	55	58	80	102	86	>99	149	≥100	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	31	< 1	56	59	82	103	86	>99	150	≥100	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	31	< 1	57	59	84	104	87	>99	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	32	< 1	58	60	86	105	88	>99	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	32	1	59	60	88	106	88	>99	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	33	1	60	61	88	107	89	>99	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	34	1	61	61	90	108	89	>99	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	34	1	62	62	90	109	90	>99	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	35	2	63	63	91	110	91	>99	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	35	4	64	63	91	111	91	>99	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	36	4	65	64	91	112	92	>99	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	37	6	66	64	92	113	92	>99	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	37	6	67	65	94	114	93	>99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	6	68	66	95	115	94	>99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	38	9	69	66	95	116	94	>99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	9	70	67	95	117	95	>99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	40	11	71	67	96	118	95	>99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	12	72	68	96	119	96	>99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	41	15	73	69	97	120	96	>99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	15	74	69	98	121	97	>99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	42	18	75	70	98	122	98	>99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	23	76	70	98	123	98	>99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	43	29	77	71	98	124	99	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	44	32	78	72	98	125	99	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	44	35	79	72	98	126	≥100	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	45	37	80	73	98	127	≥100	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	45	38	81	73	99	128	≥100	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	46	40	82	74	99	129	≥100	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	47	44	83	75	99	130	≥100	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	47	44	84	75	99	131	≥100	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	48	49	85	76	99	132	≥100	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	48	53	86	76	99	133	≥100	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	49	56	87	77	99	134	≥100	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	50	56	88	78	99	135	≥100	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	50	56	89	78	99	136	≥100	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	51	59	90	79	99	137	≥100	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	51	61	91	79	99	138	≥100	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	52	65	92	80	>99	139	≥100	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	53	68	93	80	>99	140	≥100	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
90% CI	2		2			2			2			2			2		

ცხრილი ზ.6

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი, 9-11 წლის

ნედლი ქულა	ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა REL სკალა		შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები IBF სკალა		ზოგადი გუნება განწყობილება/ დეპრესია PM/DEF სკალა		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები FEARS სკალა	
	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
0	37	1	35	< 1	31	< 1	32	< 1
1	38	2	36	< 1	33	< 1	33	< 1
2	40	5	37	1	34	2	35	< 1
3	41	10	38	3	35	5	36	2
4	43	16	39	8	37	7	38	6
5	44	26	41	16	38	8	39	11
6	45	34	42	23	40	10	40	17
7	47	41	43	25	41	14	42	21
8	48	52	44	30	43	20	43	28
9	50	62	45	36	44	25	45	35
10	51	70	46	40	45	33	46	41
11	52	77	47	44	47	43	48	47
12	54	81	48	50	48	52	49	52
13	55	85	49	56	50	58	51	58
14	57	87	50	62	51	64	52	63
15	58	88	52	67	52	71	54	69
16	59	89	53	72	54	77	55	75
17	61	91	54	75	55	81	56	79
18	62	91	55	77	57	83	58	81
19	64	92	56	81	58	85	59	83
20	65	93	57	85	60	88	61	86
21	66	95	58	85	61	90	62	89
22	68	95	59	88	62	93	64	92
23	69	96	60	90	64	96	65	94
24	71	97	61	91	65	96	67	94
25	72	98	63	92	67	96	68	96
26	73	99	64	92	68	96	69	96
27	75	99	65	93	69	96	71	96
28	76	99	66	93	71	96	72	96
29	78	>99	67	93	72	97	74	98
30	79	>99	68	95	74	98	75	99
31	80	>99	69	96	75	98	77	99
32	82	>99	70	97	76	98	78	99
33	83	>99	71	98	78	98	80	99
34	85	>99	72	98	79	99	81	99
35	86	>99	74	99	81	>99	82	99
36	87	>99	75	99	82	>99	84	99
37	89	>99	76	99	84	>99	85	99
38	90	>99	77	99	85	>99	87	>99
39	92	>99	78	99	86	>99	88	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
40	93	>99	79	99	88	>99	90	>99
41	94	>99	80	99	89	>99	91	>99
42	96	>99	81	99	91	>99	93	>99
43	97	>99	82	99	92	>99	94	>99
44	99	>99	83	99	93	>99	95	>99
45	≥100	>99	85	99	95	>99	97	>99
46	≥100	>99	86	99	96	>99	98	>99
47	≥100	>99	87	99	98	>99	≥100	>99
48	≥100	>99	88	>99	99	>99	≥100	>99
49	≥100	>99	89	>99	≥100	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	90	>99	≥100	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	91	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	92	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	93	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	95	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	96	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	97	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	98	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
68	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
69	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
70	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
71	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
72	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
73	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
74	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
75	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
90% CI	1		1		1		1	

ცხრილი ბ.7

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი, 9-11 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	29	< 1	47	50	62	94	70	94	141	≥100	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	30	< 1	48	50	64	95	71	94	142	≥100	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	30	< 1	49	51	64	96	71	94	143	≥100	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	31	< 1	50	51	65	97	72	95	144	≥100	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	31	< 1	51	52	66	98	72	96	145	≥100	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	31	< 1	52	52	68	99	72	96	146	≥100	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	32	< 1	53	52	71	100	73	97	147	≥100	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	32	< 1	54	53	72	101	73	97	148	≥100	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	33	< 1	55	53	73	102	74	97	149	≥100	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	33	< 1	56	54	73	103	74	97	150	≥100	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	34	< 1	57	54	74	104	75	97	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	34	< 1	58	55	74	105	75	97	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	35	< 1	59	55	74	106	75	97	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	35	1	60	55	76	107	76	98	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	35	1	61	56	78	108	76	98	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	36	2	62	56	78	109	77	98	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	36	3	63	57	80	110	77	98	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	37	3	64	57	81	111	78	98	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	37	4	65	58	81	112	78	98	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	38	5	66	58	83	113	79	98	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	38	5	67	58	84	114	79	99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	7	68	59	85	115	79	99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	39	9	69	59	86	116	80	99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	10	70	60	86	117	80	99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	40	11	71	60	86	118	81	99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	13	72	61	86	119	81	99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	41	14	73	61	87	120	82	99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	14	74	62	87	121	82	99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	41	16	75	62	87	122	82	99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	18	76	62	88	123	83	99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	42	21	77	63	88	124	83	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	43	24	78	63	88	125	84	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	43	27	79	64	89	126	84	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	44	29	80	64	89	127	85	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	44	31	81	65	89	128	85	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	45	35	82	65	89	129	86	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	45	37	83	65	89	130	86	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	45	38	84	66	91	131	86	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	46	40	85	66	91	132	87	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	46	40	86	67	91	133	87	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	47	43	87	67	91	134	88	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	47	47	88	68	91	135	88	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	48	51	89	68	91	136	89	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	48	54	90	69	92	137	89	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	48	56	91	69	92	138	89	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	49	58	92	69	94	139	90	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	49	60	93	70	94	140	90	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
90% CI	4			4			4			4			4			4	

ცხრილი ბ.8

მდგრადობა (RES): მამრობითი: ასაკი 9-11

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	18	< 1	38	60	83
1	19	< 1	39	61	85
2	20	< 1	40	62	87
3	21	< 1	41	63	89
4	22	< 1	42	64	91
5	23	< 1	43	65	94
6	24	< 1	44	67	95
7	25	1	45	68	95
8	27	1	46	69	97
9	28	1	47	70	99
10	29	1	48	71	99
11	30	2	49	72	99
12	31	2	50	73	99
13	32	3	51	74	99
14	33	5	52	75	>99
15	34	5	53	77	>99
16	35	6	54	78	>99
17	37	7	55	79	>99
18	38	9	56	80	>99
19	39	12	57	81	>99
20	40	18	58	82	>99
21	41	22	59	83	>99
22	42	24	60	84	>99
23	43	26	61	86	>99
24	44	28	62	87	>99
25	45	35	63	88	>99
26	47	41	64	89	>99
27	48	46	65	90	>99
28	49	49	66	91	>99
29	50	53	67	92	>99
30	51	57	68	93	>99
31	52	61	69	94	>99
32	53	65	70	96	>99
33	54	68	71	97	>99
34	55	71	72	98	>99
35	57	73	73	99	>99
36	58	74	74	≥100	>99
37	59	78	75	≥100	>99
90% CI	4			4	

ცხრილი ბ.9

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდედრობითი, 9-11 წლის

ნედლი ქულა	ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა REL სკალა		შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები IBF სკალა		ზოგადი გუნება განწყობილება/ დეპრესია PM/DEF სკალა		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები FEARS სკალა	
	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
0	34	1	30	< 1	30	< 1	31	< 1
1	36	2	32	1	31	1	32	< 1
2	38	6	34	2	33	3	34	2
3	40	11	35	2	35	5	36	5
4	42	17	37	6	37	6	38	10
5	44	25	39	12	38	10	39	16
6	46	36	41	19	40	15	41	21
7	48	47	42	26	42	22	43	26
8	50	56	44	35	44	29	44	33
9	52	63	46	43	46	36	46	41
10	54	70	47	48	47	43	48	48
11	56	74	49	54	49	49	50	54
12	58	78	51	59	51	53	51	60
13	60	83	53	63	53	58	53	64
14	62	87	54	67	54	65	55	69
15	64	91	56	73	56	74	57	75
16	66	94	58	77	58	80	58	80
17	68	96	59	82	60	83	60	84
18	70	96	61	86	62	86	62	86
19	72	99	63	86	63	90	64	88
20	74	99	64	89	65	92	65	91
21	76	99	66	91	67	94	67	94
22	78	99	68	93	69	96	69	96
23	80	99	70	95	70	97	70	97
24	82	99	71	97	72	98	72	97
25	84	99	73	97	74	98	74	98
26	86	99	75	99	76	99	76	99
27	88	99	76	99	77	99	77	99
28	90	99	78	>99	79	99	79	99
29	92	99	80	>99	81	99	81	>99
30	94	>99	81	>99	83	>99	83	>99
31	96	>99	83	>99	85	>99	84	>99
32	98	>99	85	>99	86	>99	86	>99
33	≥100	>99	87	>99	88	>99	88	>99
34	≥100	>99	88	>99	90	>99	90	>99
35	≥100	>99	90	>99	92	>99	91	>99
36	≥100	>99	92	>99	93	>99	93	>99
37	≥100	>99	93	>99	95	>99	95	>99
38	≥100	>99	95	>99	97	>99	96	>99
39	≥100	>99	97	>99	99	>99	98	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი	T ქულა	% - ილი
40	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
41	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
42	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
43	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
44	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
45	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
46	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
47	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
48	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
49	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
68	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
69	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
70	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
71	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
72	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
73	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
74	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
75	-	-	≥100	>99	≥100	>99	-	-
90% CI	1		2		1		1	

ცხრილი ბ.10

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდებარეობითი 9-11 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	26	<1	47	52	62	94	78	99	141	≥100	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	27	<1	48	53	63	95	78	99	142	≥100	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	27	<1	49	53	65	96	79	99	143	≥100	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	28	<1	50	54	67	97	79	99	144	≥100	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	29	<1	51	54	68	98	80	99	145	≥100	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	29	<1	52	55	70	99	80	99	146	≥100	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	30	<1	53	55	71	100	81	99	147	≥100	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	30	<1	54	56	73	101	82	99	148	≥100	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	31	<1	55	56	75	102	82	99	149	≥100	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	31	<1	56	57	75	103	83	99	150	≥100	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	32	<1	57	58	77	104	83	>99	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	32	1	58	58	78	105	84	>99	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	33	1	59	59	79	106	84	>99	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	33	2	60	59	80	107	85	>99	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	34	2	61	60	83	108	85	>99	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	35	2	62	60	84	109	86	>99	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	35	4	63	61	86	110	86	>99	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	36	6	64	61	86	111	87	>99	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	36	7	65	62	88	112	88	>99	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	37	7	66	62	88	113	88	>99	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	37	8	67	63	90	114	89	>99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	8	68	64	91	115	89	>99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	38	9	69	64	91	116	90	>99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	11	70	65	91	117	90	>99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	39	15	71	65	92	118	91	>99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	17	72	66	94	119	91	>99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	41	19	73	66	95	120	92	>99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	21	74	67	95	121	92	>99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	42	24	75	67	95	122	93	>99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	26	76	68	96	123	94	>99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	43	28	77	68	96	124	94	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	43	28	78	69	97	125	95	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	44	32	79	70	97	126	95	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	44	36	80	70	97	127	96	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	45	39	81	71	97	128	96	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	46	43	82	71	97	129	97	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	46	45	83	72	97	130	97	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	47	45	84	72	97	131	98	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	47	48	85	73	97	132	98	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	48	51	86	73	97	133	99	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	48	51	87	74	97	134	≥100	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	49	54	88	74	97	135	≥100	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	49	56	89	75	98	136	≥100	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	50	56	90	76	98	137	≥100	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	50	57	91	76	98	138	≥100	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	51	58	92	77	98	139	≥100	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	52	61	93	77	99	140	≥100	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
90% CI	3		3			3			3			3			3		

ცხრილი ბ.11

მდგრადობა (RES): მდებრობითი: ასაკი 9-11

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
0	14	< 1	38	60	83
1	15	< 1	39	61	85
2	17	< 1	40	62	87
3	18	< 1	41	64	89
4	19	< 1	42	65	91
5	20	< 1	43	66	94
6	21	< 1	44	67	95
7	23	1	45	68	95
8	24	1	46	70	97
9	25	1	47	71	99
10	26	1	48	72	99
11	27	2	49	73	99
12	29	2	50	75	99
13	30	3	51	76	99
14	31	5	52	77	>99
15	32	5	53	78	>99
16	33	6	54	79	>99
17	35	7	55	81	>99
18	36	9	56	82	>99
19	37	12	57	83	>99
20	38	18	58	84	>99
21	40	22	59	85	>99
22	41	24	60	87	>99
23	42	26	61	88	>99
24	43	28	62	89	>99
25	44	35	63	90	>99
26	46	41	64	91	>99
27	47	46	65	93	>99
28	48	49	66	94	>99
29	49	53	67	95	>99
30	50	57	68	96	>99
31	52	61	69	97	>99
32	53	65	70	99	>99
33	54	68	71	≥100	>99
34	55	71	72	≥100	>99
35	56	73	73	≥100	>99
36	58	74	74	≥100	>99
37	59	78	75	≥100	>99
90% CI	3			3	

ცხრილი ბ.12

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი, 12-14 წლის

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	34	1	0	33	0	0	29	0	0	30	<1
1	36	3	1	34	1	1	30	1	1	32	1
2	38	6	2	36	2	2	32	2	2	34	2
3	40	12	3	37	4	3	34	3	3	35	4
4	41	20	4	38	7	4	35	5	4	37	7
5	43	29	5	40	12	5	37	7	5	39	10
6	45	38	6	41	16	6	38	8	6	40	15
7	47	45	7	42	22	7	40	14	7	42	19
8	49	52	8	44	29	8	42	21	8	44	24
9	50	59	9	45	34	9	43	28	9	45	31
10	52	66	10	46	41	10	45	34	10	47	38
11	54	72	11	48	46	11	47	39	11	49	45
12	56	77	12	49	52	12	48	45	12	50	52
13	58	82	13	51	58	13	50	52	13	52	58
14	59	85	14	52	64	14	52	58	14	54	64
15	61	88	15	53	68	15	53	64	15	55	71
16	63	90	16	55	71	16	55	68	16	57	76
17	65	92	17	56	75	17	56	74	17	59	79
18	67	94	18	57	78	18	58	80	18	60	83
19	68	95	19	59	83	19	60	83	19	62	86
20	70	96	20	60	85	20	61	87	20	64	88
21	72	96	21	61	87	21	63	90	21	65	91
22	74	97	22	63	89	22	65	92	22	67	93
23	75	98	23	64	91	23	66	93	23	69	95
24	77	98	24	66	93	24	68	95	24	70	97
25	79	99	25	67	94	25	70	96	25	72	97
26	81	99	26	68	95	26	71	97	26	74	98
27	83	>99	27	70	95	27	73	97	27	75	98
28	84	>99	28	71	96	28	75	98	28	77	98
29	86	>99	29	72	96	29	76	98	29	79	98
30	88	>99	30	74	96	30	78	99	30	80	99
31	90	>99	31	75	97	31	79	>99	31	82	99
32	92	>99	32	76	98	32	81	>99	32	84	>99
33	93	>99	33	78	98	33	83	>99	33	85	>99
34	95	>99	34	79	98	34	84	>99	34	87	>99
35	97	>99	35	80	98	35	86	>99	35	89	>99
36	99	>99	36	82	99	36	88	>99	36	90	>99
37	100	>99	37	83	99	37	89	>99	37	92	>99
38	100	>99	38	85	99	38	91	>99	38	94	>99
39	100	>99	39	86	>99	39	93	>99	39	95	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
40	100	>99	40	87	>99	40	94	>99	40	97	>99
41	100	>99	41	89	>99	41	≥100	>99	41	99	>99
42	100	>99	42	90	>99	42	≥100	>99	42	≥100	>99
43	100	>99	43	91	>99	43	≥100	>99	43	≥100	>99
44	100	>99	44	93	>99	44	≥100	>99	44	≥100	>99
45	100	>99	45	94	>99	45	≥100	>99	45	≥100	>99
46	100	>99	46	95	>99	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	100	>99	47	97	>99	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	100	>99	48	98	>99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	100	>99	49	99	>99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	100	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61	-	-	61	≥100	>99	61	≥100	>99	61	≥100	>99
62	-	-	62	≥100	>99	62	≥100	>99	62	≥100	>99
63	-	-	63	≥100	>99	63	≥100	>99	63	≥100	>99
64	-	-	64	≥100	>99	64	≥100	>99	64	≥100	>99
65	-	-	65	≥100	>99	65	≥100	>99	65	≥100	>99
66	-	-	66	≥100	>99	66	≥100	>99	66	≥100	>99
67	-	-	67	≥100	>99	67	≥100	>99	67	≥100	>99
68	-	-	68	≥100	>99	68	≥100	>99	68	≥100	>99
69	-	-	69	≥100	>99	69	≥100	>99	69	≥100	>99
70	-	-	70	≥100	>99	70	≥100	>99	70	≥100	>99
71	-	-	71	≥100	>99	71	≥100	>99	71	≥100	>99
72	-	-	72	≥100	>99	72	≥100	>99	72	≥100	>99
73	-	-	73	≥100	>99	73	≥100	>99	73	≥100	>99
74	-	-	74	≥100	>99	74	≥100	>99	74	≥100	>99
75	-	-	75	≥100	>99	75	≥100	>99	75	≥100	>99
CI 90%	1			1			1			1	

ცხრილი ბ.13

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მამრობითი 12-14 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	28	0	47	50	57	94	73	97	141	95	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	28	0	48	51	58	95	73	97	142	96	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	29	0	49	51	60	96	74	98	143	96	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	29	0	50	52	62	97	74	98	144	96	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	30	0	51	52	63	98	74	98	145	97	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	30	0	52	53	65	99	75	98	146	97	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	31	0	53	53	67	100	75	98	147	98	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	31	0	54	53	68	101	76	98	148	98	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	32	0	55	54	68	102	76	98	149	99	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	32	0	56	54	69	103	77	98	150	99	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	32	0	57	55	71	104	77	98	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	33	1	58	55	73	105	78	98	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	33	1	59	56	74	106	78	98	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	34	1	60	56	76	107	79	98	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	34	2	61	57	78	108	79	98	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	35	2	62	57	79	109	80	98	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	35	2	63	58	80	110	80	99	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	36	3	64	58	81	111	81	99	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	36	4	65	59	83	112	81	99	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	37	4	66	59	84	113	82	99	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	37	5	67	60	85	114	82	99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	5	68	60	86	115	83	99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	38	6	69	61	86	116	83	99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	7	70	61	87	117	84	99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	39	9	71	62	88	118	84	>99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	10	72	62	89	119	85	>99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	40	12	73	63	90	120	85	>99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	13	74	63	91	121	85	>99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	41	15	75	64	91	122	86	>99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	16	76	64	91	123	86	>99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	42	17	77	64	92	124	87	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	43	19	78	65	92	125	87	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	43	20	79	65	93	126	88	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	43	21	80	66	94	127	88	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	44	23	81	66	94	128	89	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	44	25	82	67	94	129	89	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	45	28	83	67	94	130	90	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	45	30	84	68	94	131	90	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	46	34	85	68	94	132	91	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	46	36	86	69	94	133	91	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	47	38	87	69	95	134	92	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	47	40	88	70	95	135	92	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	48	41	89	70	96	136	93	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	48	43	90	71	96	137	93	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	49	45	91	71	96	138	94	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	49	46	92	72	96	139	94	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	50	48	93	72	97	140	95	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
CI 90%	1		1			1			1			1			1		

ცხრილი ბ.14

მდგრადობა (RES). მამრობითი: ასაკი 12-14

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	19	0	38	61	86
1	20	0	39	62	89
2	22	0	40	63	91
3	23	0	41	64	92
4	24	0	42	65	93
5	25	0	43	67	95
6	26	0	44	68	96
7	27	0	45	69	97
8	28	0	46	70	98
9	29	1	47	71	98
10	30	1	48	72	>99
11	31	2	49	73	>99
12	33	3	50	74	>99
13	34	5	51	75	>99
14	35	6	52	76	>99
15	36	8	53	78	>99
16	37	9	54	79	>99
17	38	11	55	80	>99
18	39	13	56	81	>99
19	40	16	57	82	>99
20	41	20	58	83	>99
21	42	23	59	84	>99
22	43	26	60	85	>99
23	45	30	61	86	>99
24	46	35	62	87	>99
25	47	39	63	89	>99
26	48	45	64	90	>99
27	49	50	65	91	>99
28	50	54	66	92	>99
29	51	58	67	93	>99
30	52	61	68	94	>99
31	53	64	69	95	>99
32	54	67	70	96	>99
33	56	71	71	97	>99
34	57	75	72	98	>99
35	58	79	73	100	>99
36	59	81	74	101	>99
37	60	83	75	102	>99
CI 90%	2		2		

ცხრილი ბ.15

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდედრობითი, 12-14 წლის

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	34	1	0	33	0	0	28	0	0	30	0
1	36	2	1	34	1	1	29	0	1	32	1
2	38	4	2	36	4	2	31	1	2	34	2
3	40	10	3	37	6	3	33	2	3	36	5
4	41	17	4	38	9	4	34	3	4	37	9
5	43	26	5	40	13	5	36	4	5	39	13
6	45	34	6	41	18	6	38	7	6	41	18
7	47	42	7	42	24	7	39	11	7	42	23
8	49	51	8	44	29	8	41	17	8	44	29
9	50	59	9	45	34	9	43	23	9	46	37
10	52	67	10	46	40	10	44	30	10	48	45
11	54	74	11	48	48	11	46	38	11	49	53
12	56	79	12	49	55	12	48	44	12	51	62
13	58	83	13	51	62	13	49	49	13	53	68
14	59	85	14	52	68	14	51	55	14	54	72
15	61	87	15	53	73	15	52	62	15	56	75
16	63	90	16	55	77	16	54	67	16	58	80
17	65	92	17	56	80	17	56	72	17	60	86
18	67	94	18	57	83	18	57	77	18	61	89
19	68	96	19	59	86	19	59	82	19	63	92
20	70	97	20	60	88	20	61	86	20	65	93
21	72	97	21	61	89	21	62	89	21	66	95
22	74	97	22	63	90	22	64	91	22	68	97
23	75	98	23	64	91	23	66	93	23	70	98
24	77	98	24	66	93	24	67	94	24	72	98
25	79	98	25	67	94	25	69	96	25	73	98
26	81	99	26	68	96	26	71	97	26	75	99
27	83	99	27	70	96	27	72	98	27	77	99
28	84	99	28	71	97	28	74	98	28	79	99
29	86	99	29	72	98	29	75	99	29	80	>99
30	88	99	30	74	98	30	77	>99	30	82	>99
31	≥100	>99	31	75	98	31	79	>99	31	84	>99
32	≥100	>99	32	76	99	32	80	>99	32	85	>99
33	≥100	>99	33	78	99	33	82	>99	33	87	>99
34	≥100	>99	34	79	99	34	84	>99	34	89	>99
35	≥100	>99	35	80	99	35	≥100	>99	35	91	>99
36	≥100	>99	36	82	>99	36	≥100	>99	36	92	>99
37	≥100	>99	37	83	>99	37	≥100	>99	37	94	>99
38	≥100	>99	38	85	>99	38	≥100	>99	38	96	>99
39	≥100	>99	39	86	>99	39	≥100	>99	39	≥100	>99

ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	% - ილი
40	≥100	>99	40	87	>99	40	≥100	>99	40	≥100	>99
41	≥100	>99	41	89	>99	41	≥100	>99	41	≥100	>99
42	≥100	>99	42	90	>99	42	≥100	>99	42	≥100	>99
43	≥100	>99	43	≥100	>99	43	≥100	>99	43	≥100	>99
44	≥100	>99	44	≥100	>99	44	≥100	>99	44	≥100	>99
45	≥100	>99	45	≥100	>99	45	≥100	>99	45	≥100	>99
46	≥100	>99	46	≥100	>99	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	≥100	>99	47	≥100	>99	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	≥100	>99	48	≥100	>99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	≥100	>99	49	≥100	>99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	≥100	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	≥100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61			61	≥100	>99	61	≥100	>99	61	≥100	>99
62			62	≥100	>99	62	≥100	>99	62	≥100	>99
63			63	≥100	>99	63	≥100	>99	63	≥100	>99
64			64	≥100	>99	64	≥100	>99	64	≥100	>99
65			65	≥100	>99	65	≥100	>99	65	≥100	>99
66			66	≥100	>99	66	≥100	>99	66	≥100	>99
67			67	≥100	>99	67	≥100	>99	67		
68			68	≥100	>99	68	≥100	>99	68		
69			69	≥100	>99	69	≥100	>99	69		
70			70	≥100	>99	70	≥100	>99	70		
71			71	≥100	>99	71	≥100	>99	71		
72			72	≥100	>99	72	≥100	>99	72		
73			73	≥100	>99	73	≥100	>99	73		
74			74	≥100	>99	74	≥100	>99	74		
75			75	≥100	>99	75	≥100	>99	75		
CI 90%	1			1			1			1	

ცხრილი ბ.16

EDDT-PF T ქულები და პროცენტები ემოციური აშლილობის სკალისათვის: მდებრობითი 12-14 წლის

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	28	0	47	50	57	94	73	97	141	95	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	28	0	48	51	58	95	73	97	142	96	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	29	0	49	51	60	96	74	98	143	96	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	29	0	50	52	62	97	74	98	144	96	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	30	0	51	52	63	98	74	98	145	97	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	30	0	52	53	65	99	75	98	146	97	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	31	0	53	53	67	100	75	98	147	98	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	31	0	54	53	68	101	76	98	148	98	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	32	0	55	54	68	102	76	98	149	99	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	32	0	56	54	69	103	77	98	150	99	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	32	0	57	55	71	104	77	98	151	≥100	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	33	1	58	55	73	105	78	98	152	≥100	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	33	1	59	56	74	106	78	98	153	≥100	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	34	1	60	56	76	107	79	98	154	≥100	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	34	2	61	57	78	108	79	98	155	≥100	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	35	2	62	57	79	109	80	98	156	≥100	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	35	2	63	58	80	110	80	99	157	≥100	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	36	3	64	58	81	111	81	99	158	≥100	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	36	4	65	59	83	112	81	99	159	≥100	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	37	4	66	59	84	113	82	99	160	≥100	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	37	5	67	60	85	114	82	99	161	≥100	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	38	5	68	60	86	115	83	99	162	≥100	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	38	6	69	61	86	116	83	99	163	≥100	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	39	7	70	61	87	117	84	99	164	≥100	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	39	9	71	62	88	118	84	>99	165	≥100	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	40	10	72	62	89	119	85	>99	166	≥100	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	40	12	73	63	90	120	85	>99	167	≥100	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	41	13	74	63	91	121	85	>99	168	≥100	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	41	15	75	64	91	122	86	>99	169	≥100	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	42	16	76	64	91	123	86	>99	170	≥100	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	42	17	77	64	92	124	87	>99	171	≥100	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	43	19	78	65	92	125	87	>99	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	43	20	79	65	93	126	88	>99	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	43	21	80	66	94	127	88	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	44	23	81	66	94	128	89	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	44	25	82	67	94	129	89	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	45	28	83	67	94	130	90	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	45	30	84	68	94	131	90	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	46	34	85	68	94	132	91	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	46	36	86	69	94	133	91	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	47	38	87	69	95	134	92	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	47	40	88	70	95	135	92	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	48	41	89	70	96	136	93	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	48	43	90	71	96	137	93	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	49	45	91	71	96	138	94	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	49	46	92	72	96	139	94	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
CI 90%	1		1			1			1			1			1		

ცხრილი ბ.14

მდგრადობა (RES). მდებარეობითი: ასაკი 12-14

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი
0	22	#N/A	38	60	85
1	23	#N/A	39	61	87
2	24	#N/A	40	62	88
3	25	#N/A	41	63	90
4	26	#N/A	42	64	93
5	27	0	43	66	94
6	28	1	44	67	95
7	29	1	45	68	96
8	30	2	46	69	97
9	31	2	47	70	97
10	32	3	48	71	98
11	33	3	49	72	98
12	34	4	50	73	98
13	35	6	51	74	98
14	36	7	52	75	99
15	37	9	53	76	99
16	38	11	54	77	99
17	39	14	55	78	>99
18	40	17	56	79	>99
19	41	20	57	80	>99
20	42	22	58	81	>99
21	43	24	59	82	>99
22	44	27	60	83	>99
23	45	31	61	84	>99
24	46	35	62	85	>99
25	47	40	63	86	>99
26	48	45	64	87	>99
27	49	49	65	88	>99
28	50	53	66	89	>99
29	51	58	67	90	>99
30	52	62	68	91	>99
31	53	65	69	92	>99
32	54	68	70	≥100	>99
33	55	72	71	≥100	>99
34	56	75	72	≥100	>99
35	57	78	73	≥100	>99
36	58	80	74	≥100	>99
37	59	83	75	≥100	>99
CI 90%	2			2	

კლინიკური შერჩევის ინტერპრეტაციის მაგალითები

ამ ნაწილში განხილულია ორი კლინიკური შემთხვევა იმის საილუსტრაციოდ, რომ გარეგნულად გამოხატული თითქოს ემოციურ-ქცევითი დარღვევა სინამდვილეში შეიძლება აღმოჩნდეს ძლიერი სოციალური დეზადაპტაცია, ხოლო განვითარებისა და ურთიერთობის პრობლემა - ემოციური აშლილობა.

შემთხვევა 1: თემური

მოკლე ბიოგრაფია.

თემური 7 წლის ბიჭია. სწავლობს კერძო სკოლის მე-2 კლასში. ბავშვი ცხოვრობს მშობლებთან და უმცროს დასთან ერთად თბილისში. მშობლები რუსეთში მუშაობდნენ და 2 წელია, რაც საცხოვრებლად თბილისში გადმოვიდნენ. თემური თბილისში დაიბადა და 1 წლის იყო, როდესაც მშობლები რუსეთში წავიდნენ. მისი და რუსეთში დაიბადა, როდესაც თემური 3 წლისა იყო. თემური პერიოდულად რუსულ საბავშვო ბაღში დადიოდა, თუმცა სახლში მშობლები ქართულად ელაპარაკებოდნენ. ბავშვი დის დაბადების შემდეგ შეიყვანეს საბავშვო ბაღში, რადგან დედას დამხმარე არ ჰყავდა. დედის გადმოცემით, საბავშვო ბაღში წასვლის შემდეგ ბავშვი რადიკალურად შეიცვალა. მანამდე ის ხალისიანი და მხიარული ბიჭი იყო, მითითებებს ადვილად ასრულებდა და დედასთან თამაში უყვარდა. თემური ხშირად გამოთქვამდა პროტესტს საბავშვო ბაღში წასვლაზე, ტიროდა, გული ერეოდა, თავს და მუცელს იტკიებდა. მამას მაინც მიჰყავდა საბავშვო ბაღში, სადაც თემური ბავშვებთან თამაშში ერთობოდა, აღარ ტიროდა და მოსწონდა მასწავლებლის მიერ მიცემული დავალებების შესრულება. მშობლები შეწუხებულები იყვნენ ბავშვის საბავშვო ბაღში წასვლაზე ასეთი მწვავე რეაქციით და ფსიქოლოგის კონსულტაციას მიმართეს. ფსიქოლოგმა ჩათვალა, რომ ბავშვი ეჭვიანობდა დაზე; თემურის საბავშვო ბაღში წასვლა დის დაბადებას დაემთხვა და ბავშვს შფოთვა ჰქონდა აწეული. თბილისში გადმოსვლის შემდეგ, თემური და მისი და ქართულ საბავშვო ბაღში მიიყვანეს. თემურს თბილისშიც პრობლემები ჰქონდა - არ უნდოდა საბავშვო ბაღში წასვლა, მისი აღმზრდელი ამბობდა, რომ ბავშვი მოწყენილია, არ ეკონტაქტება ბავშვებს და შეკითხვებზე არ პასუხობს. აღმზრდელს ეჭვი ეპარებოდა ბავშვის ნორმალურ განვითარებაში და მოითხოვა ფსიქოლოგის შეფასება. ფსიქოლოგის შეფასებით, ბავშვს ნორმალური განვითარება ჰქონდა და მისი ზოგიერთი უნარი უსწრებდა კიდევ განვითარებაში მის ასაკობრივ ნორმას, მხოლოდ მეტყველების უნარი მცირედ ჩამორჩებოდა, რადგან ბავშვი რუსულ სიტყვებს ურევდა ქართულ მეტყველებაში და გრამატიკულ შეცდომებსაც უშვებდა. პირველ კლასში თემური, მასწავლებლის გადმოცემით, ბავშვებთან არ კონტაქტობდა, მასწავლებელს შეკითხვაზე არ პასუხობდა, დასვენებაზე ბავშვებს არ ეთამაშებოდა და თუ მის ნივთებს შეეხებოდნენ აგრესიით პასუხობდა, შეეძლო დაერთყა კიდევ გაკვეთილზე. სხვა შემთხვევაში, გაკვეთილზე თავისთვის იჯდა და არ ჩანდა, რომ ჩართული იყო გაკვეთილის პროცესში. ბავშვი ხშირად ითხოვდა გაკვეთილიდან გასვლას ტუალეტში. თემური აშკარად გამოცოცხლებული იყო ფიზიკულტურის გაკვეთილზე, როდესაც ბავშვებს ბურთს ეთამაშებოდა.

მასწავლებელი ფსიქოლოგთან კონსულტაციის საფუძველზე იყენებდა ბავშვის ქცევის მართვის სტრატეგიებს კლასში - ცდილობდა წახალისებას, ინდივიდუალური დავალებების მიცემას, დააწესა კლასში ქცევების წესები და შესაბამისი სანქციები, მაგრამ ბავშვის ქცევა არ უმჯობესდებოდა და მეორე კლასშიც იგივე გაგრძელდა. მასწავლებელი ვერ აფასებდა ბავშვის ცოდნას, რადგან თემური არ პასუხობდა, მხოლოდ წერილობითი დავალებებიდან ჩანდა, რომ

თემური ძლიერია მათემატიკაში, ქართულ ენაში კი ურევს რუსულ სიტყვებს და ბევრ შეცდომას უშვებს. მასწავლებელი ესაუბრა მშობელს და სკოლის ფსიქოლოგს თხოვეს გაერკვია ბავშვის მდგომარეობა.

შეფასების შედეგები

ფსიქოლოგმა ბავშვი შეაფასა ვექსლერის ინტელექტის ტესტით, აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალის სკალით და გამოიყენა ემოციური აშლილობის გადაწყვეტის ხე - კითხვარი შეავსო მშობელმაც და კლასის დამრიგებელმა, რომელიც ბავშვის დიდი ხანია იცნობდა. ინტელექტის ტესტის მონაცემებით, ბავშვს საშუალოზე მაღალი არავერბალური და საშუალოზე დაბალი ნორმალური ვერბალური ინტელექტის მაჩვენებლები აქვს. აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალის სკალაში ბავშვს ინტერნალიზებული ქცევის მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდა, რადგან მისი ქულები გარიყულობის/იზოლაციისა და სომატური ჩივილების სკალაზე ნორმალურ დიაპაზონზე ბევრად მაღალი იყო, თუმცა არ იკვეთებოდა სოციალური და ყურადღების პრობლემები. ბავშვს აწეული ქულები ჰქონდა ასევე შფოთვა/დეპრესიის სკალაზეც.

მასწავლებლის და მშობლის მიერ თემურის შეფასება საინტერესო აღმოჩნდა ფსიქოლოგისათვის.

თემურის დედამ EDDT-PF-ში ბავშვს მიანიჭა ზომიერი კლინიკური დიაპაზონის ქულები ფიზიკური სიმპტომებისა და შიშებისა და დაქვეითებული გუნება-განწყობის/დეპრესიის სკალაზე, ხოლო ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სკალაზე სუსტი რისკის მაჩვენებელი ქულა მიანიჭა. დედამ ბავშვი ნორმალური დიაპაზონის ქულით შეაფასა შეუსაბამო გრძნობებისა და ქცევების სკალაზე. ბავშვმა ასევე ნორმალური ქულები მიიღო ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის, შესაძლო ფსიქოზისა და ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერებში. დედის შეფასებით, პრობლემის სიმძიმის ხარისხი მსუბუქია. დედამ ბავშვი მდგრადობის საშუალო მაჩვენებლით შეაფასა და ყურადღება გაამახვილა პოზიტიური ყურადღების მიქცევის მოტივატორებზე. დედის მონაცემებით, ემოციური აშლილობის ჯამური ქულა სუსტი რისკის დიაპაზონშია.

მასწავლებლის შეფასებით, თემურს მაღალი კლინიკური ქულა აქვს ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნებისა და დაქვეითებული გუნება-განწყობის/დეპრესიის სკალაზე, სუსტი რისკის დიაპაზონის ქულები აქვს ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალაზე და ნორმალური მაჩვენებელი აქვს შეუსაბამო გრძნობებისა და ქცევების სკალაზე. მასწავლებელმა თემურს ნორმალური დიაპაზონის ქულები მიანიჭა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის და შესაძლო ფსიქოზის კლასტერებში, სუსტი რისკის დიაპაზონის ქულა მიანიჭა ცუდი სოციალური ადაპტაციის სკალაზე. მასწავლებლის შეფასებით, ემოციური აშლილობის ჯამური ქულა ზომიერად კლინიკურ დიაპაზონშია. ბავშვის პრობლემების სიმძიმე ზომიერი ხარისხისაა და ზომიერი გავლენა აქვს განათლებაზე.

ფსიქოლოგი დააფიქრა ბავშვი მონაცემებმა. ჩანდა, რომ დედის შეფასებით ბავშვის პრობლემები ნაკლებად დრამატული იყო. ოჯახურ სიტუაციაში დედა აფასებდა ბავშვს, როგორც მოტივირებულს, შემეცნებითი ინტერესების მქონეს, რომელსაც აინტერესებს ბუნება, მათემატიკა, კონსტრუქტორების აგება. უყვარს, როცა აქებენ და წაახალისებენ. დედა პრობლემას ხედავდა ბავშვის დაქვეითებულ გუნებაში, შიშებსა და სომატურ ჩივილებში. მასწავლებელიც ბავშვის

მნიშვნელოვან პრობლემას ხედავდა ურთიერთობის დამყარებისა და კომუნიკაციის უუნარობაში, დეპრესიულ განწყობასა და სოციალური ადაპტაციის ნაკლებობაში.

ფსიქოლოგმა შეადარა აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალის სკალის მონაცემები EDDT მაჩვენებლებს და აღმოაჩინა პროფილების მსგავსება, ორივე კითხვარში ბავშვს აწეული მაჩვენებლები ჰქონდა შფოთვის, დეპრესიისა და იზოლაციის სკალებზე. ის, რომ მასწავლებელი ბავშვს აღიქვამდა, როგორც ცუდად ადაპტირებულს, კლასში თემურის აგრესიული ქცევით იყო გამოწვეული, რაც ხშირია ხოლმე დეპრესიული ფონის მქონე ბავშვებში. გარდა ამისა, პოზიტიური ყურადღების მიქცევის მიზნით, შესაძლოა ბავშვს ასეთი ქცევა ჰქონოდა, თუნდაც არაადეკვატური.

ფსიქოლოგი ფიქრობდა, რომ ბავშვი აკმაყოფილებდა ემოციური აშლილობის კრიტერიუმებს, მაგრამ მასწავლებლის მიერ მინიჭებული აწეული ქულა ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერში მაინც ახსნას მოითხოვდა. ფსიქოლოგმა ყურადღება მიაქცია ვექსლერის ინტელექტის ტესტის პროფილს, საიდანაც ნათლად ჩანდა ბავშვის მაღალი ინტელექტუალური შესაძლებლობები და ამ ფონზე ვერბალური ინფორმაციის გადამუშავების მნიშვნელოვან დაბალი დონე. ეს მეტად მნიშვნელოვანი მაჩვენებელი იყო, რაც შესაძლოა ახსნიდა ბავშვის კომუნიკაციისა და სოციალური ურთიერთობის დამყარების პრობლემებს. ბავშვი რუსულენოვან გარემოში იზრდებოდა და მაშინაც აღენიშნებოდა მწვავე ემოციური რეაგირება და მაღალი შფოთვა დედასთან განშორებაზე, რაც სომატურ სიმპტომებში ვლინდებოდა. თბილისში გადმოსვლის შემდეგ, მართალია ბავშვმა თითქოს ადვილად აითვისა ქართული ენა, მაგრამ მაინც ჰქონდა ლექსიკური და გრამატიკული შეცდომები. რადგანაც ბავშვს მაღალი შფოთვა და შიშები ახასიათებდა, ის ნაკლებად ხედავდა ურთიერთობას ბავშვებთან, რცხვენოდა კლასში პასუხი, რადგან ეშინოდა, რომ რაიმეს სწორად ვერ იტყოდა. ბავშვს დაბალი თვითშეფასება ჩამოუყალიბდა. ფსიქოლოგმა ჩათვალა, რომ ბავშვს ბევრი ძლიერი მხარე აქვს მდგრადობის სკალაზე და დახმარება ესაჭიროება ენობრივი კომპტენციის თვალსაზრისით. რადგანაც თემურის ძლიერი მოტივატორი პოზიტიური ყურადღების მიქცევა იყო, ფსიქოლოგმა იფიქრა, რომ კარგი იქნებოდა მის ძლიერ მხარეებზე ყურადღების გამახვილება და ბავშვის წახალისება.

მან შემდეგი რეკომენდაციები შესთავაზა სკოლას:

თემურის მდგომარეობა აკმაყოფილებს ემოციური აშლილობის კრიტერიუმებს, მაგრამ ამავე დროს მას ენობრივი პრობლემა აქვს ახალ ენობრივ სიტუაციაში სწავლის გამო. ეს კიდევ უფრო ამძიმებს მის მდგომარეობას. ამიტომ, აუცილებელია:

1. ბავშვის კლასგარეშე დახმარება ქართულ ენაში მისი ლექსიკური და გრამატიკული კომპეტენციების განვითარების მიზნით;
2. ბავშვი ძლიერია მათემატიკაში, ამიტომ მნიშვნელოვანია ამაზე ყურადღების გამახვილება. მასწავლებელმა შეიძლება სახლში გადასაწყვეტად მისცეს მათემატიკური პრობლემები და შემდეგ კლასში გაარჩიოს ბავშვებთან ერთად. საკლასო წერის შედეგების გამოცხადებისას კარგი იქნება წარმატებული მოსწავლეების შექება-წახალისება და მათ შორის, თემურისაც.
3. რადგანაც თემური არ პასუხობს გაკვეთილზე, მაგრამ ძლიერი შემეცნებითი ინტერესი აქვს, ჯობს ბუნებაში მასწავლებელმა მისცეს კონკრეტული დავალება, რომელსაც შემდეგ კლასს გააცნობს. ეს შეიძლება იყოს რაიმე საკითხზე მცირე ინფორმაციის მოპოვება, რასაც თემური სიამოვნებით გააკეთებს. ეს ინფორმაცია, მასწავლებლის დავალებით, მან თავის რომელიმე

კლასელს უნდა გააცნოს და ერთობლივად წარმოადგინონ გაკვეთილზე. ამისათვის თემური უნდა წახალისდეს მასწავლებლის მხრიდან (ეს შეიძლება იყოს სიტყვიერი წახალისება და შექება, შეფასება „ვარსკვლავი, მზე“ ინფორმაციის წარმოდგენის შემდეგ). დასაწყისში ბავშვი უფრო პასიური იქნება, ვიდრე მისი მეწყვილე, მაგრამ თანდათან თვითონაც გააქტიურდება.

4. ბავშვთა ფსიქოთერაპევტის დახმარება შფოთვის შესამცირებლად და კომუნიკაციური უნარების გასაუმჯობესებლად. მშობლის კონსულტირება ბავშვის კომუნიკაციური უნარების განვითარების ხელშეწყობის, ბავშვის თვითშეფასების ამაღლების თაობაზე.
5. ბავშვის ჯგუფურ სპორტზე სიარული, სადაც ნაკლებად ესაჭიროება ვერბალური კომუნიკაცია და გამოჩნდება ბავშვის მოქნილობა, რაც ხელს შეუწყობს მისი თვითშეფასების ამაღლებას და ასევე კომუნიკაციის გაუმჯობესებასაც.

შემთხვევა 2: ლელა.

ბიოგრაფიული მონაცემები:

ლელა 11 წლის გოგონაა, სწავლობს მე-6 კლასში. მშობლებს ბავშვის გარდა უფროსი და უმცროსი ქალიშვილები ჰყავთ, მათთან ერთად ბებია-ბაბუაც ცხოვრობენ. ლელას დედ-მამა მუშაობენ. მამა რაიონში მუშაობს და ოჯახთან მხოლოდ შაბათ-კვირას ახერხებს ყოფნას. დედა ექთანია და დამატებითი სამუშაო გრაფიკი აქვს პერიოდული მორიგეობით. როცა არ მორიგეობს 4 საათზე უკვე სახლშია. ლელას უფროსი და ნინო 18 წლისა, სტუდენტია, ხოლო უმცროსი და - ანა - 5 წლისა, ჯერ საბავშვო ბაღში დადის.

ლელას მშობლები და მასწავლებლები ჩივიან, რომ არ მეცადინეობს, ზარმაცობს, უპასუხისმგებლოა, არ ანაღვლებს, რომ ხშირად არ აქვს მომზადებული გაკვეთილები. დედის გადმოცემით, ლელა ძალიან ეჭვიანობდა ანაზე და საყვედურებს ეუბნებოდა დედას. ახლაც ხშირად ეჩხუბება ანას, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ანას ასაჩუქრებენ.

ლელას დედა ამბობს, რომ მცირეწლოვანი ასაკიდან ბავშვი ძალიან მომთხოვნი იყო, ხშირად მართავდა „ისტერიკას“, როდესაც რაიმეს უკრძალავდნენ ან სურვილს არ უსრულებდნენ. ხშირად ეჩხუბებოდა უფროს დას, შემდეგ უფროსთან აბეზღებდა და ყველაფერს მას აბრალებდა.

სკოლაში მე-3 კლასამდე თითქოს პრობლემები არ ჰქონია. ლელას უყვარს პირველობა, ყურადღების ცენტრში ყოფნა და მოსწონდა, რომ მასწავლებელი აქებდა კარგი პასუხისათვის. ბავშვი ადვილად ითვისებდა წერა-კითხვას და გაკვეთილების მოსამზადებლად დიდი დრო არ ესჭიროებოდა. მშობლებს უკვირდათ, რომ მასწავლებელს ბავშვზე განსაკუთრებული ჩივილები არ ჰქონია. ოჯახში კი სიტუაცია ბავშვის ზრდასთან ერთად - იძაბებოდა. ლელას ორივე დასთან ხელჩართული ბრძოლა ჰქონდა გამართული, მშობლების დაწესებულ რეჟიმს არ ემორჩილებოდა - დროულად არ იძინებდა, კომპიუტერის გამო უფროს დას ეჩხუბებოდა და შემდეგ ბებია-ბაბუასთან აბეზღებდა. თვითონ შეეძლო თავი მსხვერპლად მოეჩვენებინა და ხშირად იტყუებოდა. დედამ რამდენჯერმე შემთხვევით აღმოაჩინა, რომ ლელა იტყუებოდა და როდესაც მიუთითებდა ტყუილზე, თავს მოისაწყლებდა და ცდილობდა თავი გაემართლებინა. ოჯახში ლელას მიმართ განსხვავებული დამოკიდებულება ჰქონდათ უფროსებს. ბავშვს ბებია-ბაბუა ყოველთვის იცავდა მაშინ, როცა მშობლები ცდილობდნენ დაესაჯათ მიუღებელი ქცევისათვის.

სიტუაცია მე-4 კლასიდან გართულდა, როდესაც ლელას კონფლიქტები დაეწყო კლასელებთან. უსიამოვნება ძირითადად ამბის მიტანისა და კლასელების დაპირისპირების გამო ხდებოდა. როდესაც გაირკვეოდა, რომ ამის მიზეზი ლელა იყო, ის ცდილობდა ყველაფერი სხვებისთვის გადაებრალებინა. ბავშვი აღარ ამზადებდა გაკვეთილებს, ჩიოდა, რომ მალე იღლებოდა და მასწავლებელს ადანაშაულებდა იმაში, რომ ის მაინც არაფერს ეკითხებოდა. როდესაც დედამ სცადა მასწავლებელთან გაერკვია, თუ რა ხდებოდა, აღმოჩნდა, რომ გამოკითხვის დაწყებისას ლელა გამომწვევ ქცევას იწყებდა - აღიზიანებდა კლასელებს ისე, რომ მასწავლებელი იძულებული იყო ბავშვი სასწავლო ნაწილთან გაეგზავნა. მასწავლებელი თვლიდა, რომ ბავშვი ჰიპერაქტიურია.

ფსიქოლოგმა შეაფასა ბავშვი და დაასკვნა, რომ მას დასწავლის პრობლემები არ ჰქონდა. ამავე დროს, აშენბახის სკალაზე ბავშვს მაღალი ქულები ჰქონდა აგრესიული ქცევის სკალაზე და რისკის დიაპაზონის ქულები დეპრესია/შფოთვის სკალაზე. ფსიქოლოგმა მასწავლებელთან

ერთად დაგეგმა ბავშვის მოტივაციის გაზრდისა და წახალისების მიზნით შესაბამისი ღონისძიებები, მაგრამ უშედეგოდ - ლელას ქცევა უარესდებოდა. მე-6 კლასში, ოჯახური სიტუაცია ძალიან გართულდა: ლელა მოითხოვდა ფულს, ტკბილეულს და თუ დედა ფულს არ აძლევდა ყვიროდა, კიოდა, ნივთებს ისროდა და შეიძლებოდა დედას ხელით შეხებოდა კიდეც. დედა აღნიშნავდა, რომ ბავშვს მოუსვენრად ეძინა, ღამით ხშირად ტირილით იღვიძებდა ისე, რომ არ ფხიზლდებოდა და დიდი დრო უნდოდა მის დამშვიდებას. ლელას ბავშვობიდან ეშინოდა სიბნელის და ოთახში მარტო არ რჩებოდა. ჩხუბის შემდეგ, საღამოს ტიროდა, დედას ბოდიშს უხდიდა, ითხოვდა მასთან ერთად დაძინებასა და ჩახუტებას.

მასწავლებლის დაკვირვებით, სკოლაში ბავშვს სწრაფად ეცვლებოდა გუნება - ხშირად მოღუშული იჯდა თავისთვის და არავის ელაპარაკებოდა, თუ ვინმე ამ დროს ეცდებოდა მასთან გამოლაპარაკებას, შეიძლება ეჩხუბა.

მშობლები შეშინებულები იყვნენ, რადგან ბავშვი იმუქრებოდა, რომ თავს მოიკლავდა, ადანაშაულებდა მშობლებს, რომ არ უყვარდათ. დებთან კონფლიქტი გრძელდებოდა და განსაკუთრებით ათვალწუნებული უმცროსი და ჰყავდა - ემუქრებოდა, ართმევდა ნივთებს და ცდილობდა დაემცირებინა. ბავშვი ერთხელ მამასთანაც გაიპარა რაიონში ისე, რომ არავის არაფერი უთხრა. მას შემდეგ, რაც მამამ ჩამოიყვანა სახლში, განაცხადა, რომ აინტერესებდა იდარდებდნენ თუ არა მის გაუჩინარებას.

ბოლო წერტილი იყო ბავშვის აგრესიული ქცევა სახლში, როდესაც დედა არ აძლევდა ეზოში ჩასვლის ნებას გაკვეთილების მომზადებამდე. ლელამ ჯერ ჭურჭელი დაამტვრია და მერე თავისი დის დახრჩობით იმუქრებოდა, თუ სურვილს არ შეუსრულებდნენ. ბავშვი ძალიან აგზენებული იყო, ყვიროდა და ბავშვს ძლიერ ანჯღრევდა, მისი გაკავება რთული იყო. ამიტომ ოჯახმა სასწრაფოს გამოუძახა და ბავშვი ფსიქიატრიულ კლინიკაში წაიყვანეს, სადაც 2 დღე დაჰყო. კლინიკიდან ლელა ძალიან დათრგუნული დაბრუნდა და რამდენიმე დღე სახლში იყო.

დედამ ბავშვი კლინიკურ ფსიქოლოგთან მიიყვანა და ძალიან დაიბნა, როდესაც მისი შვილი სანიმუშოდ იქცეოდა და სრულიად მისაღებ პასუხებს აძლევდა ფსიქოლოგს. ბავშვს თემატური აპერცეფციული ტესტი (ბავშვთა „კატი“) ჩაუტარდა, რომელიც პროექციული მეთოდია და ინდივიდის მიუღებელი, ცნობიერებიდან განდევნილი მოთხოვნილებების, გაუცნობიერებელი სურვილებისა და ეგო-ს დაცვის მექანიზმების გაგების საშუალებას იძლევა. ფსიქოლოგის ინტერპრტაციით, ბავშვს სიბლინგური კონკურენცია, შიშები და რეგრესიის ტენდენციები ჰქონდა.

კლინიკურმა ფსიქოლოგმა სკოლის ფსიქოლოგთან ერთობლივად დაგეგმეს ბავშვის ოჯახში და სკოლაში განსახორციელებელი ღონისძიებები, რომელთაც საფუძვლად ბავშვის მისაღები ქცევის პოზიტიური და ნეგატიური განმტკიცებების მონაცვლეობის სქემა. დედის გადმოცემით, აღნიშნულმა გეგმამ შეამცირა პრობლემები, მაგრამ ბავშვის კონფლიქტები დებთან და კლასელებთან და ტყუილები მაინც გარძელდებოდა. ბავშვი ზარმაცობდა, მეცადინეობიდან თავის დაძვრენას ცდილობდა, აცხადებდა, რომ კლასში ყურადღებას არ აქცევენ და ჩიოდა, რომ ცუდი და უზრდელი კლასელები ჰყავს.

შეფასების შედეგები:

ფსიქოლოგისთვის ცხადი იყო, რომ ნორმალური ინტელექტის ფონზე ბავშვს ემოციური სფეროს რეგულაციასთან პრობლემები ჰქონდა. ლელას, ამავე დროს ოპოზიციური და გამომწვევი ქცევა ჰქონდა, თან შფოთვის სკალაზე მაღალი მაჩვენებელი აღენიშნებოდა აშენბახის ქცევათა ჩამონათვალში. მან გადაწყვიტა EDDT ჩატარებინა იმისათვის, რომ გაერკვია ჰქონდა თუ არა ბავშვს ემოციური აშლილობა და დაეგეგმა შესაბამისი ინტერვენციის სტრატეგია.

კითხვარის მშობლისა და მასწავლებლის ფორმები შეავსეს ბავშვის დედამ და კლასის დამრიგებელმა, რომელიც ბავშვს დიდი ხანია იცნობდა.

დედის მონაცემებით, ემოციური აშლილობის სკალაზე ლელამ მიიღო ზომიერი კლინიკური დიაპაზონის მაჩვენებელი ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სკალაზე და სუსტი რისკის დიაპაზონის ქულა ზოგადი გუნება-განწყობის/დეპრესიის სკალაზე. დედამ ლელას მიანიჭა მაღალი კლინიკური ქულა ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალაზე და ნორმალური ქულა შეუსაბამო გრძნობებისა და ქცევების სკალაზე. ლელას საერთო ქულა სუსტი რისკის დიაპაზონშია. კლასტერების მონაცემების მიხედვით, ლელამ ნორმალური დიაპაზონის ქულები მიიღო შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენიისა და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის სკალებზე. ამავე დროს, დედამ მაღალი კლინიკური ქულა მიანიჭა ლელას ცუდი სოციალური ადაპტაციის სკალაზე - მაღალი ქულა ძირითადად მანიპულატორული და ოპოზიციური ქცევის ხარჯზე და ნაკლებად აგრესიული და ანტისოციალური დევიაციის. დედამ ლელას მდგომარეობა მაღალი სიმძიმის ხარისხით შეაფასა. დედის შეფასებით, ბავშვს საშუალოზე დაბალი მდგრადობა აქვს, რადგან არ ენდობა ავტორიტეტებს, ეჭვი შეაქვს უფროსების ნათქვამში, კონკურენტული დამოკიდებულება აქვს დების მიმართ. ამავე დროს, ლელას არ აქვს რაიმე გამორჩეული ინტერესი, რაც მის ძლიერ მხარედ ჩაითვლებოდა. მოტივატორების აღწერისას, დედამ მაღალი ქულა მიანიჭა მატერიალურ და ყურადღების მიქცევის მოტივატორებს.

ლელას მასწავლებლის შეფასებით, ბავშვს მაღალი კლინიკური ქულა აქვს ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სკალაზე, სუსტი რისკის დიაპაზონის ქულა მიიღო ზოგადი გუნება-განწყობლების/დეპრესიის სკალაზე, ხოლო ნორმალური დიაპაზონის ქულები - შეუსაბამო გრძნობებისა და ქცევებისა და ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალებზე. მასწავლებლის შეფასებით ლელას მდგომარეობა სიმძიმის მაღალ ხარისხს შეესაბამება. ბავშვის საერთო ქულა კი სუსტი რისკის დიაპაზონშია. მასწავლებლის შეფასებით, ლელამ ნორმალური დიაპაზონის ქულები მიიღო ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობისა და შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის კლასტერებში, ხოლო მაღალი კლინიკური ქულა მიიღო ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერში.

ბავშვის მონაცემების ანალიზისას, ფსიქოლოგმა აღმოაჩინა დედისა და მასწავლებლის შეფასების მსგავსი ტენდენცია - ემოციური აშლილობის ზომიერი კლინიკური ქულა ურთიერთობის დამყარების/შენარჩუნების უუნარობა და სუსტად გამოხატული დეპრესიული ფონი. მასწავლებლისგან განსხვავებით, დედა უფრო მწვავედ აფასებდა ბავშვის შიშებისა და ფიზიკური სიმპტომების გამოვლინებებს. ამ ფონზე, მასწავლებელმაც და მშობელმაც ლელა შეაფასა, როგორც ცუდი სოციალური ადაპტაციის მაღალი კლინიკური გამოხატულების მქონე. ეს შეფასება ძირითადად ეყრდნობოდა, ბავშვის გამომწვევ და მანიპულატორულ ქცევას, კონფლიქტებს ურთიერთობაში და ავტორიტეტების უგულვებელყოფას. ბავშვის მდგომარეობას

ისიც ამძიმებდა, რომ დედა დიდად ვერ ხედავდა მის ძლიერ მხარეებს და მდგრადობის საშუალოზე დაბალ მაჩვენებელს მიაწერდა. ფსიქოლოგისთვის ცხადი იყო, რომ ბავშვის ზომიერ კლინიკური ქულას ემოციური აშლილობის სკალაზე არ ექნებოდა ისეთი მნიშვნელოვანი გავლენა განათლებაზე, როგორც ეს მასწავლებლის შეფასებაში აღინიშნებოდა. მასწავლებელიც და მშობელიც აღნიშნავდნენ ბავშვის გუნება-განწყობის მსუბუქ დაქვეითებას, დედა კი შიშებისა და შფოთვის გამოვლინებასაც. მაგრამ ამავე დროს, ბავშვს ძლიერ გამოხატული ცუდი სოციალური ადაპტაცია აქვს, რაც ხელს უშლის სწავლაში, სოციალურ ურთიერთობაში და ფრუსტრაციასთან გამკლავებაში.

მიუხედავად გუნება-განწყობლების დაქვეითებისა და შფოთვისა, ფსიქოლოგმა ჩათვალა, რომ ბავშვი ემოციური აშლილობის ფედერალური განმარტების ყველა კრიტერიუმს ვერ აკმაყოფილებს და ძლიერ გამოხატული აქვს ცუდი სოციალური ადაპტაციის სიმპტომები. მიუხედავად კლინიკური მაჩვენებლებისა ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების სკალაზე, ასევე, დედის შეფასებით - ფიზიკური სიმპტომების/შიშების სკალაზე, ბავშვმა სუსტი რისკის დიაპაზონის საერთო ქულები მიიღო როგორც მშობლის, ასევე მასწავლებლის შეფასებით. ასეთი მაჩვენებლის მიღებაც განპირობებულია მსუბუქად დაქვეითებული გუნება-განწყობილებითა და ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების გაძნელებით. შფოთვა და დანაშაულის განცდა კიდევ უფრო აძლიერებს ბავშვის ფრუსტრაციისადმი არამდგრადობას და აძლიერებს დესტრუქციული ქცევის ტენდენციას. ფსიქოლოგის აზრით, ბავშვის სწავლისა და ქცევის პრობლემები ცუდი სოციალური ადაპტაციის შედეგია და არა ემოციური აშლილობის.

ფსიქოლოგმა შემდეგ რეკომენდაციები მოამზადა:

1. მშობლის ფსიქოლოგთან კონსულტაცია აუცილებელია ბავშვის ძლიერი მხარეების და მდგრადობის რესურსის გამოსავლენად. დედა ვერ ხედავს იმ რესურსებს, რაც დაეხმარება ბავშვის აგრესიული ქცევისა და ურთიერთობის პრობლემების გაუმჯობესებაში. კონსულტაციის პროცესში აუცილებელია დედამ დაინახოს ბავშვის პოზიტიური მხარეები.
2. აუცილებელია ქცევითი მოდიფიკაციის თანმიმდევრული პროგრამა ოჯახშიც და სკოლაშიც. წინათ ასეთი პროგრამა მკაფიოდ არ იყო გაწერილი, სპორადულად ხორციელდებოდა ძირითადად სკოლაში. სკოლის ფსიქოლოგი მასწავლებელთან და მშობელთან ერთად შეიმუშავებს სამიზნე მიუღებელი ქცევების აღზარდვის შესამცირებელ პროგრამას, რასაც ერთიანად დაიცავენ სახლშიც და სკოლაშიც.
3. აუცილებელია ლელას დედამ გამოყოს კვირაში 2-ჯერ დრო, იმისათვის, რომ 1 საათი მხოლოდ ბავშვთან გაატაროს მოთხოვნებისა და ჩხუბის გარეშე. ერთობლივად დახატონ, წაიკითხონ ან გაისეირნონ.
4. ბავშვისთვის მატერიალური მოტივირება მნიშვნელოვანია, ამიტომ ეს აუცილებლად უნდა იყოს გამოყენებული ბავშვის პოზიტიური და ნეგატიური განმტკიცებების დაგეგმვისა და წახალისების სქემის შემუშავებისას.
5. ბავშვის მოტივაციის სკალაზე ასევე დომინირებს თავის არიდების მოტივატორები, რაც იმას ნიშნავს, რომ ბავშვი ცდილობს ხოლმე პოტენციური იმედგაცრუებისგან თავის არიდებას. ლელას კარგი კოგნიტური შესაძლებლობები აქვს და მოსწონს პირველობა, ამიტომ სასარგებლო იქნება მისი ჩართვა სკოლის „საზრიანთა კლუბში“, მე-6 კლასელთა

გუნდში, სადაც ის შეძლებს თავისი შესაძლებლობების რეალიზაციასა და ჯგუფში მუშაობას მიეჩვევა.

6. ბავშვთა ფსიქოთერაპევტის დახმარება ლელას ფრუსტრაციისადმი მდგრადობის გასაძლიერებლად და სიბლინგური ეჭვიანობის დასაძლევად.

დანართი 2

EDDT-PF

ტესტის შექმნა და სტანდარტიზაცია

დანართში აღწერილია EDDT-PF-ის ორიგინალური ვარიანტის სტანდარტიზაციის პროცედურები და ფსიქომეტრული ანალიზის შედეგები (აშშ რეპრეზენტატიული შერჩევის მონაცემები)

EDDT-PF-ის საბოლოო ვერსია

სკალების აღწერა

ცხრილი 2.1.

EDDT-PF-ის ბოლო ვერსიის დებულებების რაოდენობა სკალებისა და კლასტერების მიხედვით.

სკალა / კლასტერი	დებულებების რაოდენობა
EDDT-ს მახასიათებლების სკალა	
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	20
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	25
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	25
ფიზიკური სიძმტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	22
სულ	92
მდგრადობის სკალა	
მდგრადობის (RES სკალა)	25
კლასტერები	
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD).	20
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია.	15
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM).	25
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY).	8
მოტივაციის კლასტერი (MOT).	15
	6 დებულების წყვილი
შეთავსებლობის ქულა (INCONSISTENCY SCORE)	

მოკლედ შეუთავსებლობის (არაკონსისტენტურობის) ქულის შესახებ. სტანდარტიზაციამდე შეუთავსებლობის ქულის შემუშავების მიზნით დაწყვილდა დებულებები. დაწყვილდა ოპოზიციური კონსტრუქტების ამსახველი დებულებები. ჯამში, დებულებების 6 წყვილისგან შემუშავდა შეუთავსებლობის ქულა (იხ. ცხრილი 2.2.). სტანდარტიზაციის პროცესში ყოველი წყვილისათვის გამოითვალა კორელაცია (იხ. ცხრილი 2.2.). შემდეგ გამსვლელი ქულების დასადგენად შეიქმნა ნორმის, ემოციური აშლილობისა და კომბინირებული კლინიკური შერჩევების სიხშირეთა განაწილების მრუდები. 99-ე პროცენტული მიღებულ იქნა გამსვლელ ქულად და ამის საფუძველზე შეიქმნა მისაღები და შეუთავსებელი პასუხების დონეები. როგორც ცხრილიდან 2.2. ჩანს, მისაღები შეუთავსებლობის ქულები ნაწილდება 0-დან 9-მდე, ხოლო მიუღებელი (ანუ უვარგისი ქულები) შეესაბამება 10-ს და მეტს.

ცხრილი 2.2 EDDT-PF -ის დებულებების წყვილების კორელაცია, კუმულაციური პროცენტები და შეუთავსებლობის ქულისთვის პროტოკოლის კლასიფიკაციები.

დებულება	აღწერა	დებულება	აღწერა
2	საკუთარი თავის შესახებ აკეთებს დამამცირებელ განცხადებებს.	143	ჩანს, რომ აქვს ადეკვატური თვითშეფასება.
12	ნაკლები ინტერესითა და ხალისით ერთვება ურთიერთობებში.	105	ყოველდღიურობისაგან იღებს სიამოვნებას და მის მიმართ ინტერესს ამჟღავნებს.
28	კარგად მართავს და აკონტროლებს ემოციებს.	153	ზედმეტად ღელავს და უჭირს დამშვიდება.
37	თანატოლებისაგან განსხვავებით უჩვეულოდ და უცნაურად იქცევა.	123	თავისი ასაკის შესაფერისად იქცევა.
40	მშვიდი და გაწონასწორებულია.	101	ნერვიულობს და შფოთავს, რაც ხელს უშლის მას ყოველდღიურ საქმიანობაში.
81	შეუძლია სხვებთან სტაბილური ურთიერთობის დამყარება.	137	პრობლემები აქვს თანატოლებთან ურთიერთობის დამყარებისას.

არაკონსისტენტურობის ქულა	კუმულაციური %	კლასიფიკაცია
0-9	0-98	მისაღები
>=10	>=99	არაკონსისტენტური

სტანდარტიზაცია

ნორმატიული შერჩევა და აღწერა

EDDT-PF-ის სტანდარტიზაცია განხორციელდა 5-დან 18 წლამდე 889 ბავშვის შერჩევისათვის. ნორმატიული შერჩევის მონაცემები შეგროვდა 2008 წლის შემოდგომიდან 2009 წლის შემოდგომამდე.

ნორმატიული შერჩევა აღწერილია ცხრილში 2.3. როგორც ცხრილებიდან 2.4.-2.7 ჩანს, ნორმატიული შერჩევა კარგად ესადაგება აშშ პოპულაციის პარამეტრებს სქესის, ეთნიკურობის, გეოგრაფიული მხარისა და მშობლის განათლების დონის მიხედვით.

ცხრილი 2.3 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები.

მახასიათებლები	სულ
N	889
ასაკი (წლებში) (%)	
საშუალო	11.29
სტანდარტული გადახრა	4.11
დიაპაზონი	5-18
კლასი (%)	
საშუალო	5.96
სტანდარტული გადახრა	4.03
დიაპაზონი	K-13
სქესი (%)	
მამრობითი	50.2
მდედრობითი	49.8
ეთნიკურობა (%)	
თეთრკანიანი	54.6
აფროამერიკელი	13.5
ლათინოამერიკელი	23.2
სხვა	8.8
რეგიონი (%)	
ჩრდილო აღმოსავლეთი	13.2
შუა დასავლეთი	28.3
სამხრეთი	25.6
დასავლეთი	32.8

ცხრილი 2.4 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის რეპრეზენტულობა და აშშ პოპულაცია ასაკისა და სქესის მიხედვით.

		აშშ - სქესი						სულ
		მამრობითი			მდედრობითი			
		შერჩევა	მოსახლეობა		შერჩევა	მოსახლეობა		
	N	%	%	N	%	%		
ასაკი	5	33	49.3%	51.0%	34	50.7%	48.9%	67
	6	35	49.3%	51.0%	36	50.7%	48.9%	71
	7	40	55.6%	51.3%	32	44.4%	48.7%	72
	8	29	43.3%	51.5%	38	56.7%	49.9%	67
	9	35	47.9%	51.8%	38	52.1%	48.2%	73
	10	33	50.8%	51.1%	32	49.2%	47.9%	65
	11	33	54.1%	51.1%	28	45.9%	49.9%	61
	12	27	51.9%	51.4%	25	48.1%	48.6%	52
	13	27	51.9%	50.9%	25	48.1%	49.2%	52
	14	29	50.0%	50.5%	29	50.0%	48.7%	58
	15	29	48.3%	51.1%	31	51.7%	49.1%	60
	16	31	48.4%	51.5%	33	51.6%	49.5%	64
	17	29	46.8%	51.1%	33	53.2%	48.9%	62
	18	36	55.4%	51.5%	29	44.6%	48.5%	65
	სულ	446	50.2%	51.1%	443	49.8%	48.9%	889

ცხრილი 2.5 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის რეპრეზენტულობა და აწმ პოპულაცია ასაკისა და ეთნიკურობის მიხედვით.

ასაკი (წლებში)	თეთრკანიანი			აფრო-ამერიკელი			ლათინო-ამერიკელი			სხვა			სულ N
	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აწმ პოპულაც ია	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აწმ პოპულაც ია	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აწმ პოპულაცი ა	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აწმ პოპულა ცია	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%	
5	32	47.8%	55.2%	7	10.4%	13.2%	22	32.8%	24.19%	6	9.0%	5.7%	67
6	37	52.1%	55.3%	8	11.3%	13.6%	19	26.8%	22.9%	7	9.9%	8.2%	71
7	39	54.2%	54.5%	7	9.7%	14.5%	17	23.6%	22.6%	9	12.5%	8.4%	72
8	35	52.2%	56.7%	8	11.9%	13.4%	19	28.4%	22.7%	5	7.5%	7.2%	67
9	36	49.3%	56.6%	10	13.7%	14.3%	18	24.7%	21.4%	9	12.3%	7.7%	73
10	33	50.8%	57.3%	8	12.3%	14.7%	18	27.7%	20.1%	6	9.2%	7.9%	65
11	36	59.0%	58.0%	8	13.1%	14.2%	13	21.3%	20.6%	4	6.6%	7.2%	61
12	30	57.7%	58.4%	8	15.4%	14.5%	10	19.2%	19.9%	4	7.7%	7.1%	52
13	29	58.8%	57.9%	9	17.3%	14.0%	12	23.1%	20.9%	2	3.8%	7.2%	52
14	30	51.7%	58.6%	9	15.5%	14.9%	13	22.4%	19.7%	6	10.3%	6.8%	58
15	36	60.0%	58.6%	8	13.3%	15.1%	11	18.3%	18.8%	5	8.3%	7.6%	60
16	37	57.8%	59.0%	11	17.2%	16.0%	11	17.2%	17.9%	5	7.8%	7.1%	64
17	39	62.9%	58.8%	8	12.9%	15.4%	11	17.7%	18.5%	4	6.5%	7.4%	62
18	36	55.4%	60.7%	11	16.9%	15.2%	12	18.5%	18.0%	6	9.2%	6.2%	65
სულ	485	54.6%	57.6%	120	13.5%	14.5%	206	23.2%	20.6%	78	8.8%	7.4%	899

N=889

ცხრილი 2.6 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის რეპრეზენტულობა და აშშ პოპულაცია გეოგრაფიული რეგიონის მიხედვით.

ასაკი (წლებში)	ჩრდილო აღმოსავლეთი			შუა დასავლეთი			სამხრეთი			დასავლეთი			სულ N
	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა		აშშ პოპულაცია	
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%	
5	1	1.5%	16.80%	20	29.9%	22.71%	15	22.4%	36.75%	31	46.3%	23.74%	67
6	6	8.5%	16.76%	15	21.1%	20.92%	19	26.8%	37.85%	31	43.7%	24.46%	71
7	5	6.9%	16.92%	25	34.7%	20.32%	13	18.1%	38.52%	29	40.3%	24.25%	72
8	7	10.4%	16.40%	13	19.4%	22.41%	17	25.4%	37.98%	30	44.8%	23.21%	69
9	10	13.7%	17.19%	26	35.6%	21.28%	17	23.3%	37.26%	20	27.4%	24.28%	73
10	4	6.2%	17.62%	19	29.2%	20.96%	23	35.4%	36.76%	19	29.2%	24.65%	65
11	10	16.4%	15.97%	14	23.0%	22.41%	18	21.5%	36.52%	19	31.1%	25.10%	61
12	12	23.1%	18.01%	12	23.1%	21.36%	11	21.2%	36.57%	17	32.7%	24.07%	52
13	10	19.2%	16.68%	15	28.8%	20.81%	15	28.8%	37.27%	12	23.1%	25.24%	52
14	7	12.1%	17.96%	18	31.0%	22.45%	16	27.6%	36.53%	17	29.3%	23.06%	58
15	5	8.3%	17.53%	24	40.0%	21.62%	25	41.7%	37.66%	6	10.0%	23.18%	60
16	13	20.3%	17.53%	20	31.3%	22.16%	16	45.0%	36.39%	15	23.4%	23.93%	64
17	9	14.5%	17.91%	18	29.0%	21.70%	12	19.4%	35.78%	23	37.1%	24.61%	62
18	18	27.7%	18.18%	13	20.0%	22.05%	11	16.9%	36.12%	23	35.4%	23.65%	65
სულ N=889	117	13.2%	17.26%	252	28.3%	21.66%	228	25.6%	36.99%	292	32.8%	24.10%	889

ცხრილი 2.7 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის რეპრეზენტულობა და აშშ პოპულაცია მშობლის განათლების დონის მიხედვით

ასაკი (წლებში)	< 12		12		13-15		16+		სულ
	ნორმატიული შერჩევა ^ა	აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა	აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა	აშშ პოპულაცია	ნორმატიული შერჩევა ^ა	აშშ პოპულაცია	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
ჯამური შერჩევა ^ა	58	6.5%	240	27.0%	212	23.9%	378	42.6%	889

ემოციური აშლილობის მქონე ბავშვების შერჩევის აღწერა

ნორმატიულ შერჩევასთან ერთად მონაცემები შეგროვდა ემოციური აშლილობის მქონე 430 ბავშვის შერჩევისთვისაც. რომელთაც ესაჭიროებოდათ სპეციალური განათლება. მნიშვნელოვანია, რომ ეს შერჩევა მოიცავდა სპეციალური განათლების საჭიროების მქონე მოსწავლეებს. რადგანაც ასეთი მოსწავლეების იდენტიფიცირება EDDT-PF მთავარი მიზანია.

ცხრილი 2.8 EDDT-PF -ის ემოციური აშლილობის შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები.

მახასიათებლები	სულ
N	430
ასაკი (წლებში) (%)	
საშუალო	11.29
სტანდარტული გადახრა	3.71
დიაპაზონი	5-18
კლასი (%)	
საშუალო	6.07
სტანდარტული გადახრა	3.57
დიაპაზონი	K-12
სქესი (%)	
მამრობითი	73.0
მდედრობითი	27.0
ეთნიკურობა (%)	
თეთრკანიანი	56.5
აფროამერიკელი	22.1
ლათინოამერიკელი	11.9
სხვა	9.5
რეგიონი (%)	
ჩრდილო აღმოსავლეთი	39.8
შუა დასავლეთი	26.5
სამხრეთი	8.1
დასავლეთი	25.6

ემოციური აშლილობის შერჩევაში შევიდნენ მხოლოდ ის მოსწავლეები. რომლებიც აკმაყოფილებდნენ ემოციური აშლილობის ფედერალურ კრიტერიუმებს. შერჩევის სიზუსტისათვის კითხვარის ჩამტარებლები აფიქსირებდნენ მოსწავლის დიაგნოზს და იმას. თუ ემოციური აშლილობის რომელ ფედერალურ კრიტერიუმს აკმაყოფილებდა. შერჩევის 20%-ში EDDT-ს მშობლის ფორმა შეივსო მოსწავლის შეფასების მიმდინარე პროცესში. რის საფუძველზეც დადასტურდა მოსწავლის ემოციური აშლილობა და მისი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროება. მოსწავლეთა 78% უკვე შეფასებული იყო და ემოციური აშლილობის გამო რეკომენდებული ჰქონდა სპეციალური განათლება. ამ შემთხვევაში კითხვარის ჩამტარებელი აფიქსირებდა, რომ კითხვარის შევსების დროისათვის მოსწავლეს უკვე დასმული ჰქონდა ემოციური აშლილობის დიაგნოზი. ემოციური აშლილობის შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები მოცემულია ცხრილში 2.8. ეს შერჩევა შეესაბამება ემოციური აშლილობის მქონე მოსწავლეების ნაციონალურ საშუალო ეთნიკური მიკუთვნებულობის მაჩვენებლებს. მაგ., ნაციონალური ჯანმრთელობის ინტერვიუთი 13 000 ყმაწვილის გამოკითხვის მონაცემებში ეთნიკური ჯგუფების პროცენტული შემადგენლობა იგივეა. რაც EDDT-PF კითხვარის

სტანდარტიზაციის ემოციური აშლილობის შერჩევაში (21,1% აფრო-ამერიკელი. 19,1% ესპანელი. 11,6% სხვა). ასევე. სქესის მიხედვით მოსწავლეთა განაწილება შეესაბამებოდა სპეციალური განათლების მოსწავლეთა ნაციონალურ ლონგიტუდურ კვლევაში მოსწავლეთა პროპორციებს სქესის მიხედვით (77,1% ბიჭი და 22,9%- გოგონა) 2000-2001 სასწავლო წელს.

ნორმის შემუშავების პროცედურა

სკალური ქულების განაწილების მიხედვით. გამოიყო ოთხი ასაკობრივი ჯგუფი: ა) 5-8 წელი. ბ) 9-11 წელი. გ) 12-14 წელი და დ) 15-18 წელი. გამოითვალეს T ქულები ყოველი ჯგუფისათვის - სულ 8 ჯგუფი: 4 ასაკობრივი და 2 - სქესის მიხედვით. სტანდარტული ქულების გამოთვლის პროცედურა ქვემოთაა აღწერილი.

T ქულების გამოთვლის პროცედურა

ყოველი ნორმატიული ჯგუფის საშუალოსა და სტანდარტული გადახრის მაჩვენებლების მისაღებად გამოყენებული იყო უწყვეტი ნორმირების მეთოდი.

ცხრილი 2.9 EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის T ქულების საშუალოები და სტანდარტული გადახრები.

ემოციური აშლილობის მახასიათებლების სკალა	საშუალო T ქულა	
	საშუალო	სტ. გადახრა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	50.14	9.87
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	50.32	9.97
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	49.82	9.97
ფიზიკური სიძმომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	50.45	9.67
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	49.93	10.07
მდგრადობის სკალა (RES)	49.96	9.96

შენიშვნა: სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ყველა სკალის შემთხვევაში.

შერჩევას უნდა ჰქონდეს თითქმის ნორმალური განაწილება. ცხრილი 2.10 გვიჩვენებს ნორმატიულ შერჩევაში მოსწავლეთა პროცენტულ განაწილებას T ქულების ხუთი დიაპაზონის მიხედვით. ასევე. ყოველ დიაპაზონში მოცემულია იდეალურად ნორმალურ განაწილებაში მოსწავლეთა მოსალოდნელი პროცენტული მაჩვენებელი.

ცხრილი 2.10 EDDT-PF -ის სტანდარტიზაციის მონაწილეთა პროცენტული განაწილება T ქულების კლინიკურად რელევანტური დიაპაზონების მიხედვით.

აშშ	ნორმალური	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი	ზომიერი კლინიკური	მაღალი კლინიკური	ძალიან მაღალი კლინიკური
T ქულის დიაპაზონი	0-54	55-59	60-69	70-79	80 და მეტი
ნორმალური განაწილებიდან ნავარაუდები %	69.15%	12.44%	15.53%	2.69%	0.90%
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	77.7%	7.0%	8.8%	3.4%	2.1%
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	77.4%	7.8%	9.1%	2.8%	2.5%
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	75.5%	11.0%	8.8%	2.2%	2.2%
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	76.3%	11.0%	7.1%	2.6%	2.4%
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	76.3%	9.4%	8.3%	2.1%	2.7%

პროცენტული რანგები

პროცენტული რანგების გამოთვლისას გამოყენებული იყო პროცენტილების შემდეგი განაწილება: ა) $\leq 1\%$. ბ) 2%-დან 24%-მდე. გ) 25%-74% და დ) $\geq 75\%$. ნედლი ქულების დიაპაზონები დადგინდა კონკრეტული კლასტერისათვის შესაბამისი კლინიკური შერჩევის გამოყენებით (მაგ., ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერისთვის გამოყენებულ იქნა ცუდი სოციალური ადაპტაციის ჯგუფი). ცხრილში 2.11. წარმოდგენილია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერის ნედლი ქულების დიაპაზონები და მათი შესაბამისი პროცენტული რანგები ნორმატიულ შერჩევაში. ამ კლასტერისათვის ნედლი ქულების დიაპაზონები დადგინდა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის შერჩევის პროცენტილების განაწილების საფუძველზე. როგორც 2.11. ცხრილიდან ჩანს. ნორმატიული შერჩევის 81%-ზე მეტი ამ კლასტერში იღებს ნორმალურ ნედლ ქულებს და მხოლოდ 1.4% იღებს მაღალ კლინიკურ ნედლ ქულებს. ეს კლასტერი შეიძლება გამოვიყენოთ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის სკრინინგისათვის და დაკვირვებული ქცევის შესაძლო მიზეზების ასახსნელად.

ცხრილი 2.11 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია - ADHD			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი	ნედლი ქულის დიაპაზონი	აშშ (%)
ნორმალური	≤1%	0-18	81.3%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	19-23	9.0%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	24-37	8.2%
მაღალი კლინიკური	≥75%	38-60	1.4%

ცხრილი 2.12 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის შესაძლო ფსიქოზები/შიზოფრენია კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია - შესაძლო ფსიქოზი			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი	ნედლი ქულის დიაპაზონი	აშშ (%)
ნორმალური	≤1%	96.6%	93.8%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	2.6%	3.5%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	3.5%	2.7%
მაღალი კლინიკური	≥75%	0.2%	0%

ცხრილი 2.13 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF -ის ნორმატიული შერჩევის ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია - ცუდი სოციალური ადაპტაცია			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი	ნედლი ქულის დიაპაზონი	აშშ (%)
ნორმალური	≤1%	0-8	78.8%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	9-12	17.9%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	13-27	2.7%
მაღალი კლინიკური	≥75%	28-45	0.6%

ცხრილი 2.14 ნედლი ქულებისა და პროცენტების დიაპაზონები EDDT-PF ნორმატიული შერჩევის სიმძიმის ხარისხის კლასტერისათვის.

თვისებრივი კატეგორია - სიმძიმის ხარისხი			
თვისებრივი კატეგორია	პროცენტების დიაპაზონი	ნედლი ქულის დიაპაზონი	აშშ (%)
ნორმალური	≤1%	78.8%	51.4%
სუსტი რისკის ქვეშ	2%-24%	17.9%	45.5%
ზომიერი კლინიკური	25%-74%	2.7%	3.1%
მაღალი კლინიკური	≥75%	0.6%	0%

ცხრილი 2.14. გვიჩვენებს ნორმატიული შერჩევის პროცენტულ მაჩვენებელს პროცენტული რანგის 4 დიაპაზონის მიხედვით. როგორც ცხრილიდან ჩანს, ნორმატიული შერჩევის 60% იღებს 0-ს (რაც სიმძიმის არარსებობაზე მიუთითებს). სპექტრის მეორე ბოლოშია ნორმატიული შერჩევის მხოლოდ 2,1%. რომელიც მაღალ კლინიკურ ნედლ ქულას იღებს. ეს მონაცემები მიუთითებენ, რომ სიმძიმის კლასტერს შეუძლია. კარგად გამოარჩიოს ემოციური აშლილობის მქონე პირები.

სანდოობა

შინაგანი კონსისტენტურობა

ცხრილი 2.15 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF სკალების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები სქესისა და ასაკის მიხედვით.

აშშ სკალა	მამრობითი				მდედრობითი				სულ
	5-8	9-11	12-14	15-18	5-8	9-11	12-14	15-18	
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	0.83	0.90	0.91	0.91	0.82	0.84	0.91	0.90	0.88
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	0.90	0.94	0.90	0.93	0.93	0.90	0.91	0.94	0.92
ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	0.84	0.87	0.88	0.91	0.76	0.83	0.90	0.88	0.87
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	0.81	0.89	0.83	0.93	0.70	0.85	0.90	0.87	0.86
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	0.95	0.97	0.96	0.98	0.93	0.94	0.96	0.97	0.96
მდგრადობა (RES)	0.93	0.92	0.92	0.92	0.90	0.92	0.92	0.93	0.92
მედიანა	0.85	0.91	0.91	0.93	0.86	0.88	0.91	0.92	0.90

N=889

ცხრილი 2.16 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF კლასტერების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები.

კლასტერი	ალფა კოეფიციენტი
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD).	0.91
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია.	0.87
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM).	0.93
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY)	0.83
მოტივაციის კლასტერი (MOT)	0.91
მედიანა	0.91

ცხრილი 2.17 ემოციური აშლილობის შერჩევის EDDT-PF სკალების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები.

სკალა	აღმა კოეფიციენტი
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	0.91
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	0.91
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	0.88
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	0.92
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	0.96
მდგრადობა (RES)	0.88
მედიანა	0.91

ცხრილი 2.18. ემოციური აშლილობის შერჩევის EDDT-PF კლასტერების სანდოობის კოეფიციენტი α -ს მაჩვენებლები.

კლასტერი	აღმა კოეფიციენტი
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD).	0.88
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია.	0.88
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM).	0.95
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY)	0.79
მოტივაციის კლასტერი (MOT)	0.91
მედიანა	0.88

ტესტურ-რეტესტული სანდოობა

ცხრილი 2.19 EDDT-PF ტესტურ-რეტესტური შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები.

საშუალო ინტერვალის (დღეები)	ინტერვალის დიაპაზონი (დღეები)	საშუალო ასაკი (წლები)	ასაკობრივი დიაპაზონი (წლები)	სქესი			ეთნიკურობა (%)		
				მამრო ბიითი	მდედრობითი	თეთრკანიანი	აფრო ამერიკელი	ლათინო ამერიკელი	სხვა
8.35	1-54	11.0	5-18	50.4	49.6	85.5	7.7	2.6	4.3

N=117

ცხრილი 2.20 EDDT-PF სკალებისა და კლასტერების ქულების ტესტურ-რეტესტული სანდოობის კოეფიციენტები (r).

სკალა / კლასტერი	r	პირველი შეფასება		მეორე შეფასება		T ქულის დიაპაზონის აბსოლუტური საშუალო
		საშუალო	სტანდარტული გადახრა	საშუალო	სტანდარტული გადახრა	
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.97	59.56	18.03	58.58	17.35	0.98
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.96	59.74	16.99	58.38	16.09	1.36
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.97	59.28	16.74	58.02	16.48	1.26
ფიზიკური სიმტკობის ან შიშების სკალა (FEARS)	.94	58.92	15.62	57.47	15.84	1.05
ჯამური ქულა (TOTAL)	.98	60.42	17.97	59.08	17.61	1.34
მდგრადობის სკალა (RES)	.95	53.94	12.95	54.18	13.08	0.24
კლასტერი						<i>ნედლი ქულის ცვლილების აბსოლუტური საშუალო</i>
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის აშლილობა (ADHD)	.97	18.92	11.93	18.13	11.39	0.79
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.94	6.56	7.04	5.94	6.56	0.62
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.98	12.74	15.11	12.00	15.00	0.74
სიმძიმე (SEVERITY)	.95	4.15	5.32	3.93	5.04	0.22
მოტივაცია (MOT)	.92	22.58	9.17	22.42	9.24	0.16
მედიანა	.96					

N=117

შემფასებელთაშორისი სანდოობა

მშობელი-მშობელი

ცხრილი 2.21 EDDT-ს მშობლის ფორმა. შემფასებელთაშორისი სანდოობის შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები: მშობელი - მშობელი

საშუალო ასაკი (წლები)	ასაკობრივი დიაპაზონი (წლები)	სქესი			ეთნიკურობა (%)		
		მამრობითი	მდედრობითი	თეთრკანიანი	აფრო ამერიკელი	ლათინო ამერიკელი	სხვა
11.15	5-18	52.7	47.3	78.2	3.6	7.3	10.9

N=165

ცხრილი 2.22 მშობელი-მშობლის შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები (r) EDDT-PF სკალებისა და კლასტერებისათვის.

აშშ სკალა / კლასტერი	r	მშობლების ფორმა		მშობლების ფორმა		T ქულების საშუალო მნიშვნელობებს შორის სხვაობა
		საშუალო	სტ. გადახრა	საშუალო	სტ. გადახრა	
EDDT-ს მახასიათებლების სკალა						
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უნარობის სკალა (REL სკალა)	.84	54.27	14.28	54.20	17.61	0.07
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	.88	55.36	14.16	55.25	22.81	0.11
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	.85	53.39	13.30	53.27	19.72	0.12
ფიზიკური სიმტკიცის ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	.82	53.35	12.55	53.14	18.03	0.21
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	.87	54.54	14.36	54.50	21.21	0.04
მოქნილობის სკალა						
მდგრადობა (RES)	.78	52.61	11.21	53.72	11.43	1.11
კლასტერი						
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD).	.86	16.05	11.32	15.77	10.53	0.28
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS).	.72	3.96	5.26	3.89	5.01	0.07
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM).	.88	8.12	10.66	8.60	10.90	0.48
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY)	.88	2.45	4.01	2.27	3.75	0.18
მოტივაცია (MOT)	.57	19.77	8.58	19.80	8.46	0.03

მშობელი-მასწავლებელი

ცხრილი 2.23. EDDT-ს მშობლის ფორმის – მშობელი-მასწავლებელი – შემფასებელთაშორისი სანდოობის შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები

საშალო ასაკი (წლები)	ასაკობრივი დიაპაზონი (წლები)	სქესი			ეთნიკურობა (%)		
		მამრობითი	მდედრობითი	თეთრკანიანი	აფრო ამერიკელი	ლათინო ამერიკელი	სხვა
10.3	5-18	75	24.1	48.2	16.1	26.8	8.0

ცხრილი 2.24. მშობელი-მასწავლებელი შემფასებელთაშორისი სანდოობის კოეფიციენტები (r) EDDT-PF სკალებისა და კლასტერებისათვის.

აშშ სკალა / კლასტერი	r	მშობლების ფორმა		მასწავლებლის ფორმა		T ქულებს შორის სხვაობის აბსოლუტური მნიშვნელობა
		საშუალო	სტ. გადახრა	საშუალო	სტ. გადახრა	
სკალა						
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	.65	68.69	19.32	68.66	18.43	0.03
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	.69	67.89	17.08	74.54	22.22	6.65
ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	.72	66.74	17.97	72.01	20.23	5.27
ფიზიკური სიძმტომების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	.71	66.20	16.37	72.87	20.71	6.67
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	.71	69.16	18.82	74.85	21.66	5.69
კლასტერი						
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი (ADHD).	.67					
შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS).	.62					
ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი (SM).	.60					
სიმძიმის ხარისხი (SEVERITY)	.76					

გაზომვის სტანდარტული შეცდომა (SEM) და ნდობის ინტერვალები

ცხრილში 2.25 მოცემულია EDDT-PF სკალების გაზომვის სტანდარტული შეცდომები 8 ნორმატიული ჯგუფისათვის. ასევე წარმოდგენილია გაზომვის სტანდარტული შეცდომის ნდობის ინტერვალები.

ცხრილი 2.25 EDDT-PF სკალებისათვის T ქულების გაზომვის სტანდარტული შეცდომა (SEM) ნორმატიული შერჩევის ასაკისა და სქესის მიხედვით.

აშშ სკალა	მამრობითი				მდედრობითი			
	5-8	9-11	12-14	15-18	5-8	9-11	12-14	15-18
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL სკალა)	4.12	3.16	3.00	3.00	4.24	4.00	3.00	3.16
შესაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF სკალა)	3.16	2.45	3.16	2.65	2.65	3.16	3.00	2.45
ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP სკალა)	4.00	3.61	3.46	3.00	4.90	4.12	3.16	3.46
ფიზიკური სიმტკობების ან შიშების სკალა (FEARS სკალა)	4.36	3.32	4.12	2.65	5.48	3.87	3.16	3.61
EDDT-PF ჯამური ქულა (TOTAL)	3.87	1.73	2.00	1.41	2.65	2.45	2.00	1.73
მდგრადობა (RES)	2.65	2.83	2.83	2.83	3.16	2.83	2.83	2.65
მედიანა	4.00	3.16	3.16	2.65	4.24	3.87	3.00	3.16

N=889

ვალიდობა

ინტერკორელაციები.

ცხრილი 2.26 ნორმატიული შერჩევის EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებს შორის ინტერკორელაციები (r)

აშშ: კორელაცია სკალებსა და კლასტერებს შორის (ნედლი ქულები)

სკალა / კლასტერი	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	TOTAL	RES	ADHD	POSSIBLE PSYCHOSIS	SM	SEVERITY	MOT
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	–										
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.78	–									
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.81	.80	–								
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.76	.74	.78	–							
ჯამური ქულა (TOTAL)	.91	.92	.93	.88	–						
მდგრადობის სკალა (RES)	.63	.62	.86	.49	.66	–					
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.72	.87	.74	.71	.84	.66	–				
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.72	.76	.73	.79	.81	.34	.61	–			
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.70	.85	.72	.68	.81	.46	.74	.67	–		
სიმძიმე (SEVERITY)	.66	.80	.65	.65	.76	.42	.77	.73	.83	–	
მოტივაცია (MOT)	-0.1	-0.08	.01	.02	.03	-.20	.07	.04	.13	.05	–

N=889

ცხრილი 2.27. ემოციური აშლილობის შერჩევის EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებს შორის ინტერკორელაციები (r)

აშშ: კორელაცია სკალებსა და კლასტერებს შორის (ნედლი ქულები)											
სკალა / კლასტერი	REL	IBF	PM/DEP	FEARS	TOTAL	RES	ADHD	POSSIBLE PSYCHOSIS	SM	SEVERITY	MOT
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	–										
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.64	–									
ზოგადი გუნება -განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.77	.51	–								
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.65	.39	.74	–							
ჯამური ქულა (TOTAL)	.91	.76	.88	.81	–						
მდგრადობის სკალა (RES)	.48	.30	.49	.24	.43	–					
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.43	.80	.31	.20	.52	.23	–				
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.70	.65	.70	.74	.82	.34	.39	–			
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.23	.70	.13	-.12	.28	.12	.64	.69	–		
სიმძიმე (SEVERITY)	.54	.82	.46	.25	.61	.29	.26	.53	.68	–	
მოტივაცია (MOT)	-.39	-.07	-.31	-.23	-.30	-.48	.06	-.26	.10	-.05	–

** კორელაციის მნიშვნელოვანების დონე: 0.01. * კორელაციის მნიშვნელოვანების დონე: 0.05. N=430

ცხრილი 2.28. EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და BASC-2 სკალებსა და კომპოზიტ ქულებს შორის ინტერკორელაციები (r) ნორმატიული შერჩევისათვის.

აშშ:

სკალა / კლასტერი	ჰიპერაქტიულობა	აგრესია	ქცევით პრობლემები	ექსტრანაღიზების პრობლემების კომპოზიტი	შფოთვა	დერეგულირება	სომატიზაცია	ინტერნალიზების პრობლემების კომპოზიტი	ატაპიურობა	გაქცევა / გარიდება	ყურადღების პრობლემები	ქცევით სიმპტომების ინდექსი	ადაპტურობა	სოციალური უნარები	ლიდერობა	ყოველდღიური ცვლილების აქტივობები	ფუნქციონალური კომუნიკაცია	ადაპტური უნარები
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უნარობის სკალა (REL)	.64	.64	.65	.73	.40	.83	.21	.59	.67	.53	.65	.81	-.61	-.50	-.62	-.15	-.42	-.60
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.75	.74	.77	.84	.43	.86	.27	.64	.63	.40	.75	.85	-.71	-.51	-.59	-.09	-.37	-.62
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დებრესიის სკალა (PM/DEP)	.70	.67	.68	.77	.39	.82	.30	.63	.63	.36	.60	.79	-.52	-.43	-.50	.01	-.37	-.53
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.70	.53	.66	.69	.63	.74	.52	.78	.62	.47	.64	.75	-.53	-.38	-.53	-.09	-.33	-.49
ჯამური ქულა (TOTAL)	.77	.73	.77	.84	.47	.88	.33	.70	.70	.46	.72	.88	-.65	-.49	-.61	-.09	-.40	-.61
მდგრადობის სკალა (RES)	.48	.45	.52	.53	.19	.60	.13	.37	.45	.26	.64	.58	-.68	-.50	-.71	-.13	-.37	-.59
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.76	.65	.69	.78	.44	.78	.37	.66	.62	.36	.81	.82	-.67	-.47	-.64	-.09	-.44	-.64
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.61	.51	.75	.69	.58	.78	.53	.79	.70	.47	.53	.72	-.33	-.24	-.40	-.04	-.31	-.39
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.78	.77	.76	.85	.43	.83	.26	.63	.63	.31	.64	.83	-.56	-.39	-.47	-.06	-.35	-.52
სიმძიმე (SEVERITY)	.68	.69	.76	.78	.45	.85	.33	.67	.62	.31	.51	.77	-.46	-.36	-.37	-.08	-.22	-.40
მოტივაცია (MOT)	.08	.16	.09	.12	.12	-.05	.08	.06	-.03	.01	.08	.05	.06	.05	.13	.02	.05	.00

N=59

ცხრილი 2.29. EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და BASC-2 სკალებსა და კომპოზიტ ქულებს შორის ინტერკორელაციები (r) ემოციური აშლილობის შერჩევითადაც.

აშშ:

სკალა / კლასტერი	ჰიპერაქტიულობა	აგრესია	ქცევით პრობლემები	ექსტრანალიზების პრობლემების კომპოზიტი	შფოთვა	დეპრესია	სომატოზაცია	ინტერნალიზების პრობლემების კომპოზიტი	ატაპიურობა	გამწევა / გარიდება	ყურადღების პრობლემები	ქცევით სიმპტომების ინდექსი	ადაპტურობა	სოციალური უნარები	ლიდერობა	ყოველდღიური ცვლილების აქტივობები	ფუნქციონალური კომუნიკაცია	ადაპტური უნარები
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.32	.33	.34	.35	.25	.57	.35	.51	.54	.62	.13	.63	-.37	-.37	-.54	-.32	-.26	-.53
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.62	.67	.61	.70	.21	.59	.47	.55	.55	.31	.39	.74	-.48	-.34	-.46	-.54	-.31	-.55
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.32	.35	.35	.37	.41	.71	.46	.68	.58	.58	.14	.67	-.44	-.34	-.45	.38	-.25	-.54
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.24	.11	.19	.17	.61	.59	.55	.75	.69	.64	.08	.61	-.46	-.21	-.47	-.25	-.30	-.51
ჯამური ქულა (TOTAL)	.43	.42	.43	.45	.39	.66	.49	.67	.66	.60	.20	.74	-.48	-.36	-.54	-.43	-.30	-.60
მდგრადობის სკალა (RES)	.36	.28	.36	.36	.14	.52	.29	.40	.46	.41	.31	.55	-.40	-.50	-.61	-.47	-.46	-.67
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიულობის აშლილობა (ADHD)	.68	.61	.56	.70	.06	.51	.35	.41	.49	.17	.55	.71	-.47	-.26	-.37	-.56	-.39	-.54
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.45	.36	.39	.40	.48	.62	.57	.71	.73	.57	.19	.72	-.47	-.32	-.44	-.45	-.36	-.56
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.66	.78	.81	.82	-.07	.43	.42	.33	.36	.05	.45	.61	-.34	-.38	-.36	-.53	-.28	-.44
სიმძიმე (SEVERITY)	.57	.68	.65	.70	.09	.54	.38	.45	.47	.22	.33	.69	-.38	-.25	-.33	-.49	-.27	-.47
მოტივაცია (MOT)	.08	.11	.01	.05	.03	-.12	-.12	-.15	-.19	-.31	.10	-.14	.16	.25	.32	.04	.08	.29

N=99

კონვერგენტული ვალიდობა

ტესტის ვალიდობის შესაფასებელი სხვა მეთოდია ტესტისა და სხვა ინსტრუმენტების საშუალებით შეფასებული იმავე კონსტრუქტების საზომებს შორის კავშირის დადგენა. ამის გაკეთება შესაძლებელია კორელაციების სტრუქტურის შესწავლით. EDDT-PF კონვერგენციული და დისკრიმინანტული ვალიდობის შესასწავლად გამოიყენეს ბავშვების ქცევის შესაფასებელი სისტემის (BASC-2, Behaviour Assessment System for Children) მშობლის და მასწავლებლის ფორმები. აღნიშნული სკალა ხშირად გამოიყენება სკოლის ფსიქოლოგების მიერ ბავშვის ქცევის ანალიზის მიზნით. BASC-2 შეიქმნა ბავშვის ქცევისა და ემოციური შეგუების გლობალური კონსტრუქტის საკვლევად. საშუალო დონის, დადებითი კორელაციები აღმოჩნდა ამ ორი ტესტის სკალებსა და კლასტერებს შორის (იხ. ცხრილი 2.28). მაგალითად, საშუალო და მაღალი კორელაციები აღმოჩნდა EDDT-PF სოციალური ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერსა და BASC-2-ის ქცევის პრობლემების სკალას შორის (0.76), ექსტერნალიზებული ქცევითი პრობლემების შემაჯამებელ ქულასთან (0.85), აგრესიულობის სკალასთან (0.77). EDDT-PF ზოგადი გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალა მაღალ კორელაციაშია BASC-2-ის დეპრესიის სკალასთან (0.82); ტესტის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის კლასტერი კი მაღალ კორელაციაშია BASC-2-ის ექსტერნალიზებული ქცევითი პრობლემების კომპოზიტ ქულასთან (0.77) და ყურადღების პრობლემის სკალასთან (0.81); ტესტის შესაძლო ფსიქოზების/შიზოფრენიის კლასტერი კორელაციაშია BASC-2-ის ატიპურობის სკალასთან (0.70); ტესტის მდგრადობის კლასტერი უარყოფითად კორელირებს BASC-2-ის ადაპტაციური ჩვევების კომპოზიტ ქულასთან (-0.59), ხოლო EDDT-PF ტოტალური ქულა მაღალ კორელაციაშია BASC-2-ის ქცევითი სიმპტომების ინდექსთან (0.88). კორელაციების იგივე პატერნები მჟღავნდება ემოციური აშლილობის ჯგუფისათვის (იხ. ცხრილი 2.29).

კლინიკური შერჩევა

ვალიდობის კვლევისათვის მოსწავლეთა 4 სპეციფიკური ჯგუფი შეირჩა: ა) სპეციალური განათლების შერეული ჯგუფი, რომელიც მოიცავდა ბავშვებს მეტყველების სპეციფიკური დარღვევებით, დასწავლის უნარის სპეციფიკური დარღვევით, გონებრივი ჩამორჩენით, აუტისტური სპექტრის აშლილობით; ბ) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა; გ) ფსიქოზები, რომლებიც მოიცავდა ბიპოლარულ აშლილობასა და შიზოფრენიას და დ) დამატებით ცუდი სოციალური ადაპტაციის ჯგუფი. აღნიშნული ჯგუფები შეირჩა მათი დიაგნოზებისა და უკანასკნელი პერიოდის ფორმალური შეფასებების საფუძველზე ინდივიდუალური სასწავლო გეგმით სწავლების გადაწყვეტილების მისაღებად. ცუდი სოციალური ადაპტაციის ჯგუფში შემავალი მოსწავლეები ორ ეტაპად შეირჩა. პირველ ეტაპზე შეირჩნენ მოსწავლეები იმ პროგრამებიდან, რომლებიც ემსახურებოდა სოციალური შეგუების დარღვევების მქონე ჯგუფებს. მეორე ეტაპზე კი ამ ბავშვების კვლევაში საბოლოო მონაწილეობის დადგენის მიზნით, მონაცემთა შეგროვების ცენტრებში ფსიქოლოგებს შერჩეული მოსწავლეებისათვის სკრინინგის ჩატარებას სთხოვდნენ, კვლევაში ჩაერთვნენ მხოლოდ ის მოსწავლეები. რომლებიც სოციალური დეზადაპტაციისათვის დამახასიათებელ ქცევებს ამჟღავნებდნენ.

ცხრილში 2.30 მოცემულია აღნიშნული შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები. კლინიკური შერჩევის 4 ჯგუფის დემოგრაფიული მახასიათებლები ცალ-ცალკე მოცემულია ცხრილში 2.31.

ცხრილი 2.30 EDDT-PF კომბინირებული კლინიკური შერჩევის დემოგრაფიული მახასიათებლები.

საშუალო ასაკი	ასაკობრივი დიაპაზონი	სქესი (%)		ეთნიკურობა (%)			
		მამრობითი	მდედრობითი	თეთრკანიანი	აფრო-ამერიკელი	ლათინო-ამერიკელი	სხვა
12.9	5-18	60.3	39.7	58.2	15.8	15.8	10.3

ცხრილი 2.31 EDDT-PF კლინიკური ჯგუფების დემოგრაფიული მახასიათებლები.

მახასიათებლები	შერეული სპეციალური განათლება	ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)
N	58	45	57	21
ასაკი (წლებში)				
საშუალო	10.97	9.58	14.18	14.29
სტ. გადახრა	3.35	3.23	3.54	2.99
სქესი				
მამრობითი	62.1	60.0	54.4	66.7
მდედრობითი	37.9	40.0	45.6	33.3
ეთნიკურობა				
თეთრკანიანი	48.3	60.0	57.9	85.7
აფრო-ამერიკელი	12.1	11.1	24.6	14.3
ლათინო-ამერიკელი	29.3	15.6	5.3	0.0
სხვა	10.3	13.3	12.3	0.0

ცხრილი 2.32 EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და BASC-2 -შშობლის ფორმის სკალებსა და კომპოზიტ ქულებს შორის კორელაციები (r) კომბინირებული კლინიკური შერჩევისათვის.

აშშ:

სკალა / კლასტერი	ჰიპერაქტიულობა	აგრესია	ქცევით პრობლემები	ექსტრანაოზების პრობლემების კომპოზიტი	შფოთვა	დეპრესია	სომატიზაცია	ინტერნალიზების პრობლემების კომპოზიტი	ატიპურობა	გაქცევა / გარიდება	ყურადღების პრობლემები	ქცევით სიმპტომების ინდექსი	ადაპტურობა	სოციალური უნარები	ლიდერობა	ყოველდღიური ცვლილების აქტივობები	ფუნქციონალური კომუნიკაცია	ადაპტური უნარები
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.43	.26	.26	.35	.14	.51	.41	.43	.67	.78	.29	.66	-.65	-.43	-.48	-.45	-.53	-.60
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.70	.68	.68	.77	.14	.49	.30	.37	.47	.31	.47	.75	-.66	-.37	-.28	-.52	-.39	-.52
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.50	.56	.52	.59	.36	.74	.59	.67	.56	.50	.26	.74	-.60	-.28	-.38	.42	-.45	-.51
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.47	.28	.31	.40	.45	.65	.65	.69	.62	.67	.19	.66	-.54	-.20	-.38	-.33	-.35	-.42
ჯამური ქულა (TOTAL)	.59	.50	.50	.59	.27	.65	.53	.57	.66	.63	.35	.79	-.70	-.38	-.44	-.51	-.51	-.60
მდგრადობის სკალა (RES)	.48	.48	.51	.55	-.09	.31	.15	.15	.40	.38	.56	.56	-.72	-.57	-.69	-.64	-.63	-.77
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.77	.62	.58	.74	.03	.47	.18	.28	.43	.28	.63	.75	-.59	-.34	-.40	-.60	-.49	-.57
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.59	.52	.45	.58	.35	.69	.55	.63	.70	.64	.17	.78	-.61	-.29	-.29	-.41	-.40	-.46
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.58	.79	.90	.85	.09	.44	.27	.32	.28	.09	.27	.60	-.45	-.35	-.05	-.31	-.20	-.32
სიმძიმე (SEVERITY)	.64	.66	.67	.73	.12	.52	.34	.39	.44	.30	.29	.68	-.59	-.33	-.25	-.48	-.40	-.48
მოტივაცია (MOT)	.22	.16	.15	.20	.22	.11	-.01	.12	-.10	-.30	.30	.12	.13	.12	.29	.02	.09	.15

N=61

ცხრილი 2.33 EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და Conners-3- მშობლის სკალებსა და ინდექსებს შორის კორელაციები (r) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის შერჩევისთვის.

აშშ:

სკალა / კლასტერი	ყურადღებობა	ჰიპერაქტიულობა / იმპულსურობა	სწავლის პრობლემები	შესრულების ფუნქციონირება	აგრესია	თანატოლებთან ურთიერთობები	გლობალური ინდექსი	DSM-IV ADHD: ყურადღებობა	DSM-IV ADHD: ჰიპერაქტიულობა / იმპულსურობა	DSM-IV ADHD: ქცევითი აშლილობა	DSM-IV ADHD: ოპოზიციური აშლილობა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.27	.37	.38	.31	.50	.64	.45	.32	.40	.53	.53
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.39	.44	.32	.37	.62	.38	.66	.42	.47	.71	.71
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.37	.33	.28	.37	.46	.38	.59	.42	.36	.50	.56
ფიზიკური სიპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.20	.34	.20	.36	.36	.35	.52	.27	.38	.38	.44
ჯამური ქულა (TOTAL)	.36	.41	.32	.42	.54	.46	.62	.43	.44	.39	.63
მდგრადობის სკალა (RES)	.36	.23	.33	.46	.48	.29	.49	.36	.33	.42	.54
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.59	.52	.36	.57	.51	.37	.75	.60	.55	.61	.59
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.29	.37	.26	.34	.35	.50	.56	.39	.42	.47	.47
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.25	.32	.19	.24	.53	.41	.49	.26	.38	.72	.62
სიმძიმე (SEVERITY)	.14	.29	.22	.14	.48	.44	.44	.19	.37	.62	.53
მოტივაცია (MOT)	-.17	.13	-.36	-.11	.15	.23	.11	-.05	.17	.05	.01

N=41

(DSM-IV) - მენტალური დარღვევების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური ცნობარი (მეოთხე გამოცემა)

BASC-2 მშობლის ფორმა და EDDT-ს მშობლის ფორმა ჩაუტარდათ კომბინირებული კლინიკური შერჩევის მშობლებს და, როგორც მოსალოდნელი იყო, მათ სკალებს შორის კორელაციები საშუალოდან მაღალ მაჩვენებლამდე ვარირებდა (იხ. ცხრილი 2.32). ეს კორელაციები ნორმატიულ შერჩევასა და ემოციური აშლილობის შერჩევაში მიღებული კორელაციების მსგავსი იყო.

გარდა ამისა, კლინიკური ჯგუფებისათვის დამატებით სპეციფიკური კრიტერიალური საზომები იქნა გამოყენებული. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის შერჩევისათვის კონერსის მშობლის ფორმის მე-3 გამოცემა (კონერსი 3; კონერსი. 2008) გამოიყენეს, რომელიც 41-მა მშობელმა შეავსო EDDT-ს მშობლის ფორმასთან ერთად. როგორც ცხრილიდან 2.33 ჩანს, საშუალო კორელაციები იქნა მიღებული კონერსი 3-ის სხვადასხვა სკალასა და EDDT-PF ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერს შორის. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ EDDT-PF ეს კლასტერი უფრო ვიწროდ არის ფოკუსირებული ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობაზე, ვიდრე კონერსი 3. EDDT-PF ეს კლასტერი შექმნილი იყო იმისათვის, რომ გამოეველინა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ინდივიდებისათვის დამახასიათებელი ის ქცევები, რომლებიც ნაკლებადაა დამახასიათებელი ემოციური აშლილობის მქონე იმ ინდივიდებისათვის, რომელთაც ეს სინდრომი არ აქვთ. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი მოწოდებულია იმისათვის, რომ ემოციური აშლილობისთვის დამახასიათებელი ქცევების დიფერენცირების პარალელურად შეძლოს ამ სინდრომის არსებობის დადასტურება. საშუალო კორელაცია კონერსი 3-სა და EDDT-ს მშობლის ფორმას შორის ამ ორი ინსტრუმენტის განსხვავებულ მიზნებს ასახავს და მიუთითებს იმაზე, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერი ამ სინდრომის ყოვლისმომცველ ქულას არ იძლევა, საჭიროა შეფასების სხვა ინსტრუმენტების გამოყენება. თუ ამ კლასტერით დადასტურდება ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის არსებობა.

კრიტერიალური საზომები გამოყენებული იყო, ასევე, ცუდი სოციალური ადაპტაციის ჯგუფისთვისაც. კერძოდ, CDS-Conduct Disorder Scale (ქცევითი აშლილობის სკალა) (გილიამი, 2002) და DTCEP-Differential Test of Conduct and Emotional Problems (ქცევითი და ემოციური აშლილობების სადიფერენციაციო ტესტი, კელი, 1990). CDS-თან (n=44) ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერის მაღალ კორელაციას მოელოდნენ. ცხრილში 2.34 წარმოდგენილია ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერის კორელაციები ამ ინსტრუმენტებით მიღებულ მონაცემებთან და ჩანს, რომ ეს კორელაციები საკმაოდ მაღალია (0.42-დან 0.74-მდე). DTCEP-ი იმ ბავშვების მასწავლებლების ჯგუფსაც შეავსებინეს (n=14), რომელთა მშობლებიც EDDT-ს მშობლის ფორმას ავსებდნენ. ასევე, მაღალი კორელაცია იყო მოსალოდნელი ამ ორ ინსტრუმენტს შორის. ცხრილში 2.35 კორელაციები ვარირებს 0.47-დან 0.81-მდე ტესტის სკალებისათვის და DTCEP-ის ემოციური აშლილობის სკალისათვის.

ცხრილი 2.34 EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და CDS სკალებს შორის კორელაციები (r) სოციალური დეზადაპტაციის შერჩევითვის.

სკალა / კლასტერი	CDS სკალა				
	აგრესიული საქციელი	მტრობა	სიციხიერე / ემზაკობა / ქურდობა	წესრიგის დაარღვევა	ქცევის აშლილობა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.35	.31	-.03	.24	.25
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.61	.55	.29	.63	.66
ზოგადი გუნება - განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.10	.00	-.23	-.08	-.13
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	-.20	-.15	-.33	-.18	-.27
ჯამური ქულა (TOTAL)	.33	.22	-.08	.20	.17
მდგრადობის სკალა (RES)	.17	.29	.31	.32	.40
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.43	.33	.05	.51	.47
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.21	.17	.05	.20	.20
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.42	.54	.62	.63	.74
სიმძიმე (SEVERITY)	.63	.55	.24	.64	.68
მოტივაცია (MOT)	-.46	-.48	-.53	-.60	-.67

N=44 CDS სკალა- ქცევის აშლილობის სკალა

ცხრილი 2.35 EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და DTCEP სკალებს შორის კორელაციები (r) სოციალური დეზადაპტაციის შერჩევითვის.

სკალა / კლასტერი	DTCEP სკალა	
	ემოციური აშლილობა	ქცევის პრობლემა
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.47	.38
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.72	.38
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.60	.00
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	.81	-.06
ჯამური ქულა (TOTAL)	.76	.21
მდგრადობის სკალა (RES)	-.29	.35
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	.62	.39
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.77	.05
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.69	.56
სიმძიმე (SEVERITY)	.76	.28
მოტივაცია (MOT)	-.02	.18

N=14 DTCEP - ქცევის და ემოციური პრობლემების დიფერენციალური ტესტი (Kelly 1990)

სხვა კვლევა ჩატარდა ფსიქოზების ჯგუფისათვის (N=18), რისთვისაც გამოიყენეს (ბავშვის ქცევის შესაფასებელი სკალა-მშობლის ვერსია, PBR-S-PV, მარშალი, ვილკინსონი, 2008). PBR-S-PV-ის დებულებები ისეთ ელემენტებს შეიცავს, რომლებიც სპეციფიკურია ადრეული ბიპოლარული აშლილობისათვის - გუნება-განწყობილების სწრაფი ცვალებადობა, ქრონიკული გაღიზიანებადობა, უეცარი აფეთქებები, გრანდიოზულობა და ემოციური ჩავარდნა. ამავე დროს, ამ სკალით შესაძლებელია კომორბიდული, თანმხლები მდგომარეობების გამოვლენაც. მაგ., ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობისა. EDDT-PF შესაძლო ფსიქოზის კლასტერსა და PBR-S-PV-ის ბიპოლარულ ტოტალურ ინდექსს შორის საშუალო კორელაციები დაფიქსირდა (0.57). აღსანიშნავია, რომ მცირე შერჩევა (n=18) შეიძლება იყოს მოსალოდნელზე დაბალი კორელაციის მიზეზი. ასევე, საშუალო კორელაციები აღმოჩნდა EDDT-PF ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობის კლასტერსა და PBR-S-PV-ს გაღიზიანებადობის (0.60). ჰიპერაქტივობა/იმპულსურობის (0.52) და ყურადღებობის (0.69) სკალებს შორის (იხ. ცხრილი 2.36).

ცხრილი 2.36 EDDT-PF სკალებსა და კლასტერებსა და PBR-S-მშობლის ფორმის სკალებს შორის კორელაციები (r) შესაძლო ფსიქოზის შერჩევითვის.

სკალა / კლასტერი	PBR-S-PV სკალა/ინდექსი								
	ატეპურობა	გაღიზიანებადობა	გრანდიოზულობა	ჰიპერაქტიულობა / იმპულსურობა	აგრესია	უყურადღებობა	აფექტი	სოციალური ინტერქციები	საერთო ბიპოლარული ინდექსი
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	.09	.05	.13	-.04	.33	.25	.69	.83	.49
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	.21	.81	.77	.55	.80	.60	.48	.29	.81
ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	.03	.41	.26	.07	.42	.37	.59	.59	.64
ფიზიკური სიკვამლეების ან შიშების სკალა (FEARS)	.17	.13	-.04	-.07	.25	.27	.88	.75	.48
ჯამური ქულა (TOTAL)	.13	.47	.35	.22	.53	.50	.78	.70	.72
მდგრადობის სკალა (RES)	-.16	-.15	-.10	-.44	-.12	.05	.04	.28	.00
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	-.05	.60	.61	.52	.55	.69	.44	.19	.54
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	.17	.30	.28	-.13	.37	.44	.66	.63	.57
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	.17	.83	.85	.58	.65	.61	-.02	-.27	.57
სიმძიმე (SEVERITY)	.02	.53	.59	.32	.51	.44	.10	.19	.54
მოტივაცია (MOT)	.05	-.18	-.39	-.46	-.19	.32	-.27	-.40	.01

N=18 CDS სკალა- ქცევის აშლილობის სკალა

ემოციური აშლილობის შერჩევის ქულების დიაპაზონი

ცხრილი 2.37 ემოციური აშლილობის შერჩევის მონაწილეთა პროცენტული განაწილება EDDT-PF კლინიკურად რელევანტური T ქულების დიაპაზონების მიხედვით.

	T ქულების დიაპაზონი EDDT სკალების/კლასტერებისთვის				
	ნორმალური	სუსტი რისკის ქვეშ მყოფი	ზომიერი კლინიკური	მარალი კლინიკური	ძალიან მაღალი კლინიკური
T ქულის დიაპაზონი	0-54	55-59	60-69	70-79	>=80
% ნორმალური განაწილებიდან	69.15	12.44	15.53	2.69	0.90
EDDT-ს მახასიათებლების სკალა					
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	5.6	6.0	16.5	28.6	43.0
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	3.7	3.5	23.3	36.6	32.9
ზოგადი გუნება- განწყობილება/დევპრესიის სკალა (PM/DEP)	5.6	6.5	22.6	30.2	35.1
ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	10.0	12.8	28.4	22.1	26.3
ჯამური ქულა (TOTAL)	3.0	4.0	18.1	34.7	39.5

N=430 პროცენტები შეიძლება არ დაჯამდეს 100%-ზე. მონაცემთა დამრგვალების ან გამოტოვებული მონაცემის გამო

EDDT-ს მშობლის ფორმით ემოციური აშლილობის მქონე ინდივიდების კლასიფიცირების სიზუსტის მაჩვენებლად შეიძლება გამოდგეს, ასევე, ნორმატიული და ემოციური აშლილობის შერჩევების საშუალო ქულები. ეს საშუალოები სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად განსხვავდება ემოციური აშლილობისა და ემოციური პრობლემების არმქონე ინდივიდებს შორის. გამოყენებული იყო t ტესტი ყოველი კლასტერისა და სკალის საშუალოთა შორის განსხვავების გასაზომად. ბონფერონის პროცედურა იქნა გამოყენებული I ტიპის შეცდომის კონტროლისათვის და α -ს დონედ 0.005 იქნა აღებული. ცხრილში 2.38 წარმოდგენილია საშუალოები, სტანდარტული გადახრები, t ტესტის შედეგები და ალბათობის დონეები. t ტესტის შედეგები მიუთითებს, რომ ნორმატიულ და ემოციური აშლილობის შერჩევების საშუალოებს შორის განსხვავება დიდია და ეს განსხვავება სტატისტიკურად სანდოა ($p < 0.001$). ამ მონაცემების მიხედვით, EDDT-ს მშობლის ფორმით შესაძლებელია ნორმალური და ემოციური აშლილობისთვის დამახასიათებელი ქცევების დიფერენცირება, რაც მისი ვალიდობის დამადასტურებელია.

ცხრილი 2.38 ემოციური აშლილობისა და ნორმატიული შერჩევების ჯგუფების განსხვავებები EDDT-PF ქულებს შორის.

სკალა / კლასტერი	ნორმატიული შერჩევა ^ა		EDDT-ს შერჩევა ^ბ	
	საშუალო	სტანდარტული გადახრა	საშუალო	სტანდარტული გადახრა
EDDT-ს მახასიათებლების სკალა (T ქულა)				
ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა (REL)	50.14	9.87	77.21	13.68
შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა (IBF)	50.32	9.97	75.50	11.62
ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესიის სკალა (PM/DEP)	49.82	9.97	74.61	12.78
ფიზიკური სიპმტომების ან შიშების სკალა (FEARS)	50.45	9.67	71.21	14.32
ჯამური ქულა (TOTAL)	49.93	10.07	77.37	12.23
მდგრადობის სკალა				
მდგრადობა (RES)	49.96	9.96	68.32	7.78
კლასტერი (ნედლი ქულა)				
ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა (ADHD)	12.18	8.38	29.80	8.48
შესაძლო ფსიქოზი / შიზოფრენია (POSSIBLE PSYCHOSIS)	2.63	4.24	12.44	6.64
ცუდი სოციალური ადაპტაცია (SM)	5.65	8.20	22.74	14.18
სიმძიმე (SEVERITY)	1.23	2.50	8.99	4.24
მოტივაცია (MOT)	21.32	9.64	17.53	8.80

შენიშვნა: საშუალოთა შორის ყველა განსხვავება იყო სტატისტიკურად სანდო ($P < .001$)

N^ა=889 N^ბ=430

A

EDDT-PF მშობლის ფორმის დავალებების განაწილება
სკალებში და კლასტერებში

EDDT-PF დავალებების განაწილება სკალებში და კლასტერებში

დავალება	სკალა	კლასტერი	შეუთავსებლობა
1 ირჩევს სანდო და მხარდამჭერ მეგობრებს.	RES		
2 საკუთარი თავის შესახებ აკეთებს დამამცირებელ განცხადებებს.	PM\DEP		INC
3 მეორე წუთში ავიწყდება, რა უნდა გააკეთოს.		ADHD	
4 მტკივნეულ განცდებს თავისთვის იტოვებს და გარეთ არ გამოაქვს.	PM\DEP		
5 დამოუკიდებელია და შეუძლია თავი აარიდოს ცუდ სიტუაციებს ან საეჭვო „მეგობრებს“.	RES		
6 არ ერიდება საფრთხისა და რისკის შემცველ ქცევას.	IBF		
7 სახლში დავალებებს სიმშვიდითა და თავდაჯერებულობით უდგება.	FEARS		
8 სხვები ადვილად აბრაზებენ და აღიზიანებენ.	REL		
9 უკეთესად იქცევა, თუ ჯილდოს სახით მას ნებას რთავენ, რომ მეგობარს ესტუმროს.		MOT:IE	
10 სკოლაში წასვლის დროს არ უნდა მშობელთან ან მეურვესთან დროებით განშორება.	FEARS		
11 სახლის რუტინული საქმეების მიმართ იჩენს პასუხისმგებლობას.	IBF		
12 ნაკლები ინტერესითა და ხალისით ერთვება ურთიერთობებში.	PM\DEP		INC
13 კარგად იქცევა, თუ ჯილდოდ იღებს სათამაშოებს, ვიდეო თამაშებს ან ახალ ტანსაცმელს.		MOT:TC	
14 დელავს დავალების შესრულების დაწყებისას.		ADHD	
15 როდესაც დავალების შესრულებისას სირთულეებს აწყდება, თავს არ ანებებს.	RES	ADHD	
16 აწუხებს პარანოიალური აზრები (მაგ.. ეჩვენება, რომ დევნიან, წამლავენ და ა.შ.).		POSSIBLE PSYCHOSIS	
17 ვერ ეწყობა თანატოლებს.	REL		
18 სკოლაში დესტრუქციული და აგრესიულია, კარგავს ემოციურ კონტროლს.		ADHD SEVERITY	
19 განიცდის, როდესაც ბავშვები წვეულებაზე არ ეპატიჟებიან ან ჯგუფის წევრად არ ირჩევენ.		MOT:PA	
20 ჩანს, რომ ისეთივე ბედნიერი და თვითდაჯერებულია როგორც მისი დედმამიშვილები ან თანატოლები.	PM\DEP		
21 სიახლეები აშინებს.	FEARS		
22 გრძნობს, რომ მშობლები და/ან სხვა ზრდასრული ადამიანები მასზე ზრუნავენ.	RES		
23 ჰგონია, რომ თანატოლები მას არ მოიწონებენ და არ მიიღებენ.	REL		
24 ამტკიცებს, რომ ხედავს ადამიანებს ან საგნებს, რომლებიც იქ არ არიან.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
25 ცრუობს, ატყუებს სხვებს და ასეთ შემთხვევაში ადვილად იმართლებს თავს.		SM	
26 ჰყავს მეგობრები სკოლაში.	REL		

27	რისკავს და არღვევს წესებს იმისათვის, რომ გაერთოს და მოწყენილობა თავიდან აიცილოს.		SM	
28	კარგად მართავს და აკონტროლებს ემოციებს.	IBF		INC
29	ჰყვება ღამის კომმარებსა და ძილთან დაკავშირებულ სხვა პრობლემებზე.	FEARS		
30	მიუხედავად იმისა, რომ არ უჭირს მეტყველება, ვერ წარმართავს საუბარს სოციალურ სიტუაციებში.	REL		
31	არ მიაჩნია ავტორიტეტებად მშობლები და/ან გავლენიანი პირები და არ ემორჩილება მათ.	IBF		
32	ცხოვრებაში გამოუცდია წარმატება.	RES		
33	ტკბება „პირველობით“. სურს, რომ თანატოლებზე შთაბეჭდილება მოახდინოს გამარჯვებით და ამისათვის ყველაფერს გააკეთებს.		MOT:PA	
34	ამტკიცებს, რომ ხმები მას ეუბნებიან, რა გააკეთოს.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
35	იყენებს დედამამიშვილებს ან მეგობრებს თავის სასარგებლოდ ან იმისათვის, რომ ვალდებულებები თავიდან აიცილოს.		SM	
36	პრობლემების გადაჭრისას შემოქმედებითია.	RES		
37	თანატოლებისაგან განსხვავებით უჩვეულოდ და უცნაურად იქცევა.	IBF	POSSIBLE PSYCHOSIS	INC
38	ჰყავს მეგობრები სკოლის გარეთ.	REL		
39	მუდმივი მოძრაობით, მუჯლუგუნებით, ჩქმეტითა და ყბედობით ხელს უშლის სხვა მოსწავლეებს.		ADHD	
40	მშვიდი და გაწონასწორებულია.	FEARS		INC
41	იმედგაცრუების გამოსახატავად საგნებს ტეხს ან ისვრის.	IBF	SEVERITY	
42	არა ოჯახის წევრი მოზრდილი ადამიანისაგან (მაგალითად, მასწავლებლის ან მწვრთნელისაგან) მიღებული დადებითი უკუკავშირი მას მოტივაციას უმაღლებს.		MOT:PA	
43	არ მოსწონს წესები, არღვევს მათ, უარყოფს ავტორიტეტებს და არ ემორჩილება.		SM	
44	ავლენს ნაკლებ ენთუზიაზმსა და ემოციას.	PM\DEP		
45	კომუნიკაბელურია და შეუძლია სხვას დახმარებისათვის მიმართოს.	RES		
46	წუხს წარსულში მომხდარ შემთხვევებზე, რომლებმაც შიში მოჰგვარა.	FEARS		
47	ზედმეტად ეჭვიანია სხვების მიმართ.	IBF	POSSIBLE PSYCHOSIS	
48	კარგად იქცევა, როცა აჯილდოებენ ისეთი ნუგზარით, როგორც არის კანფეტი, ჩიფსები, გაზიანი სასმელი ან პიცა.		MOT:TC	
49	ატყუებს სხვებს ან არღვევს წესებს იმისათვის, რომ გაიმარჯვოს.		SM	
50	წარმატებებისა და წარუმატებლობების მიზეზს საკუთარ თავში ხედავს და შეუძლია ამის კონტროლი.	RES		
51	ყოველდღიურ მოვლენებზე, როგორც კატასტროფებზე, ისე რეაგირებს.	IBF		
52	ქცევის გამო სკოლიდან გამოგდებული იყო ან იქ მისვლა აკრძალული ჰქონდა.		SEVERITY	

53	ჩაგრავს სხვებს გართობის მიზნით და ამით ამაყოფს.		MOT:PA	
54	აღელვებული მალე წყნარდება.	IBF	ADHD	
55	უჭირს ცუდისა და კარგის გარჩევა.	FEARS		
56	დასჯის შიშით უკეთესად იქცევა.		SEVERITY	
57	საკუთარი გარეგნობისა და ჰიგიენის მიმართ ნაკლებ ინტერესს ამჟღავნებს.	RES		
58	მეგობრად და მხარდამჭერად ჰყავს მოზრდილი ადამიანი.	FEARS		
59	თანატოლების მიმართ მტრულად არის განწყობილი.	PM\DEP		
60	აქვს შიშები და სხვა საწუხარი, რომელთა შესახებაც არ შეუძლია ან არ უნდა საუბარი.		SM	
61	ფიზიკურად ვნებს საკუთარ თავს (მაგალითად, ისერავს სხეულს).		MOT:IE	
62	ყურადღების მიპყრობას ცდილობს უცნაური, გამომწვევი ქცევითა და ემოციურობით.	IBF	POSSIBLE PSYCHOSIS	
63	ხშირად ფიქრობს თვითდაზიანებასა და თვითმკვლელობაზე.	RES		
64	ჩაგრავს სხვებს გართობის მიზნით და ამით ამაყოფს.	IBF		
65	აღელვებული მალე წყნარდება.	PM\DEP		
66	უჭირს ცუდისა და კარგის გარჩევა.	RES	ADHD	
67	დასჯის შიშით უკეთესად იქცევა.		SM	
68	საკუთარი გარეგნობისა და ჰიგიენის მიმართ ნაკლებ ინტერესს ამჟღავნებს.		MOT:IE	
69	მეგობრად და მხარდამჭერად ჰყავს მოზრდილი ადამიანი.	RES		
70	თანატოლების მიმართ მტრულად არის განწყობილი.		SM	
71	აქვს შიშები და სხვა საწუხარი, რომელთა შესახებაც არ შეუძლია ან არ უნდა საუბარი.	RES		
72	ფიზიკურად ვნებს საკუთარ თავს (მაგალითად, ისერავს სხეულს).		SM	
73	ყურადღების მიპყრობას ცდილობს უცნაური, გამომწვევი ქცევითა და ემოციურობით.		MOT:IE	
74	ხშირად ფიქრობს თვითდაზიანებასა და თვითმკვლელობაზე.	PM\DEP		
75	ჩაგრავს სხვებს გართობის მიზნით და ამით ამაყოფს.	RES		
76	აღელვებული მალე წყნარდება.	REL		
77	უჭირს ცუდისა და კარგის გარჩევა.	FEARS	POSSIBLE PSYCHOSIS	
78	დასჯის შიშით უკეთესად იქცევა.	PM\DEP		
79	საკუთარი გარეგნობისა და ჰიგიენის მიმართ ნაკლებ ინტერესს ამჟღავნებს.	IBF		
80	მეგობრად და მხარდამჭერად ჰყავს მოზრდილი ადამიანი.	PM\DEP		
81	შეუძლია სხვებთან სტაბილური ურთიერთობის დამყარება.	REL		INC
82	ჩართულია ისეთ აქტივობებში, როგორებიცაა სპორტი ან საკლუბო საქმიანობა, რომლებიც მას სიამოვნების და/ან წარმატების განცდას ანიჭებს.	RES		
83	ფიქრობს, რომ ის უკეთესია იმ ბავშვებზე, რომლებიც წესებს ემორჩილებიან.		SM	
84	მოქმედებს ფულადი ჯილდოსთვის.		MOT:TC	

85	აქვს სულიერი ან რელიგიური რწმენა-წარმოდგენები, რომლებიც მას ეხმარება სირთულეების ატანასა და დაძლევაში.	RES		
86	ემუქრება ან აღიზიანებს სხვებს გამოძწვევი მოქმედებით.	IBF		
87	დედმამიშვილებსა და თანატოლებზე მეტად ამჟღავნებს წუხილს.	FEARS		
88	სიამოვნებას იღებს თამაშით ან სხვა გასართობებით.	PM\DEP		
89	როცა შფოთავს, იწყებს ჩხუბს, რომ თავი აარიდოს ყოველდღიურ საქმეებსა და საშინაო დავალებას.	IBF		
90	ადვილად ბრაზდება. ფეთქებადია.	PM\DEP		
91	ურთიერთობებში თანატოლებისგან გარიყულია.	REL		
92	ინიციატივიანია და არ სჭირდება საქმეში წაქეზება.	RES		
93	განზრახ ცდილობს სხვების გაღიზიანებასა და გაბრაზებას.		ADHD	
94	მოზრდილების მიმართ მტრული დამოკიდებულება აქვს.	REL		
95	კარგად იქცევა, როცა ჯილდოდ გარეთ გასვლის ნებას რთავენ.		MOT:IE	
96	არ აწუხებს დანაშაულის განცდა ან სინდისის ქენჯნა.		SM	
97	ბოლთას სცემს, ცქმუტავს, წრიალებს და ერთ ადგილზე ვერ ჩერდება.	FEARS	ADHD	
98	სჯერა ფანტაზიების ან არარსებული საგნებისა და მოვლენების.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
99	ჩაიდინა ისეთი დანაშაული, რომელმაც პრობლემები შეუქმნა თანამდებობის პირებთან.		SM	
100	აინტერესებს სამყარო.	RES		
101	ნერვიულობს და შფოთავს, რაც ხელს უშლის მას ყოველდღიურ საქმიანობაში.	FEARS		INC
102	მიიჩნევს, რომ ავტორიტეტები (მაგალითად, მასწავლებლები ან პოლიცია) უსამართლოები და სულელები არიან და არ იმსახურებენ პატივისცემას.		SM	
103	თავს არიდებს თანატოლებთან საუბარს.	REL		
104	ქცევითი პრობლემების გამო სკოლიდან სახლში ურეკავენ.		SEVERITY	
105	ყოველდღიურობისაგან იღებს სიამოვნებას და მის მიმართ ინტერესს ამჟღავნებს.	PM\DEP		INC
106	როცა იმედგაცრუებული ან დადარდიანებულია, აფუჭებს საკუთარ ნივთებს.		SEVERITY	
107	უჩივის გულის ფრიალს, თავბრუსხვევასა და გულის ხუთვას.	FEARS		
108	კარგად იქცევა პრივილეგიების მოსაპოვებლად (მაგალითად, ტელევიზორის ყურება, ინტერნეტით სარგებლობა, მუსიკის მოსმენა ან ვიდეო თამაშებით გართობა).		MOT:TC	
109	ხატავს სურათებს, რომელთა შინაარსიც უკავშირდება ნგრევის, აგრესიისა და სიკვდილის თემებს.	PM\DEP		
110	აქვს ცივი, უგულო დამოკიდებულება სხვა ადამიანების უფლებებისა და გრძნობების მიმართ.		SM	
111	უსმენს, როცა მშობლები ან სხვა მოზრდილები ელაპარაკებიან.		ADHD	
112	სახლში აქვს მნიშვნელოვანი ქცევითი და/ან ემოციური ხასიათის პრობლემები.		SM	
113	მორცხვობა ხელს უშლის მეგობრების შექმნაში.	REL		
114	აქვს აკვიატებული აზრები (მაგალითად, მუდმივად ფიქრობს:	FEARS		

	„მე უნდა დავიბანო ხელები“).			
115	ორგანიზებულია რუტინული საქმეების და/ან საშინაო დავალების შესრულებისას.		ADHD	
116	სკოლა მოსწონს მხოლოდ იმიტომ, რომ აქვს ურთიერთობების საშუალება.		SM	
117	ამტკიცებს, რომ ესმის ხმები, რომლებიც სინამდვილეში იქ არ არის.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
118	დედმამიშვილებისა და/ან თანატოლებისაგან განსხვავებით, ცუდად იქცევა.	IBF		
119	უჭირს იყოს ორგანიზებული.		ADHD	
120	მეტისმეტად აგრესიული ხდება, როდესაც სხვები მის სივრცეს იკავებენ.	REL		
121	უბედური ჩანს.	PM\DEP		
122	თანატოლებთან თამაშსა და ურთიერთობებს თავს არიდებს.	REL		
123	თავისი ასაკის შესაფერისად იქცევა.	IBF		INC
124	აქვს ძილთან დაკავშირებული პრობლემები.	PM\DEP	POSSIBLE PSYCHOSIS	
125	სიტუაციის არაადეკვატურ ემოციებს ამჟღავნებს.	IBF	POSSIBLE PSYCHOSIS	
126	შეზღუდვებსა და წესებს კარგად ეგუება.	IBF	ADHD	
127	ფრთხილია და არ ენდობა სხვებს.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
128	თანატოლების „ალიარების“ მოსაპოვებლად გაურბის აკადემიურ წარმატებას.		SM	
129	უჭირს ნათქვამის დამახსოვრება.		ADHD	
130	მკვეთრად ეცვლება გუნება-განწყობილება.	PM\DEP		
131	შეიძლება სკოლაში ცუდად სწავლობს, მაგრამ ნიჭიერია და ეხერხება სხვადასხვა საქმიანობა.	RES		
132	თითქოს არ ისმენს, როცა ელაპარაკებიან.		ADHD	
133	უსაფუძვლოდ მშიშარაა მოზრდილებთან.	FEARS		
134	კარგად იქცევა იმისათვის, რომ ჯილდო მიიღოს (მაგალითად, კინოში, სპორტულ ღონისძიებებზე ან საყიდლებზე წასვლა).		MOT:TC	
135	ნაღვლიანი, დეპრესიული ან უიმედო ჩანს.	PM\DEP		
136	აფორიაქებულია, როცა სკოლაში ან სხვა ღონისძიებებზე წასასვლელად ეშხადება.		ADHD	
137	პრობლემები აქვს თანატოლებთან ურთიერთობის დამყარებისას.	REL		INC
138	არ ანადვლებს სხვისი გრძნობები.		SM	
139	მუდმივად ნერვიულობს, რომ უბედურება მოხდება (მაგალითად, ახლო მეგობრის ან ოჯახის წევრის სიკვდილი).	FEARS		
140	ადვილად იღებს გადაწყვეტილებებს.	PM\DEP		
141	ხშირად უჩივის ფიზიკურ ტკივილს (მაგალითად, თავი, მუცლის ტკივილი), მაშინ, როცა ამის რეალური საფუძველი არ აქვს.	FEARS		
142	არასაკმარისად აქვს განვითარებული სოციალური უნარებ-ჩვევები.	REL		
143	ჩანს, რომ აქვს ადეკვატური თვითშეფასება.	PM\DEP		INC

144	ძალისხმევის მიუხედავად, უჭირს ფოკუსირება.		ADHD	
145	განსაცდელის დროს სხვებს ადანაშაულებს და არ იღებს პასუხისმგებლობას საკუთარ თავზე.		SM	
146	არ იცის, როგორ შეიძინოს მეგობრები.	REL		
147	როდესაც აღელვებულია, საკუთარ თავში იკეტება და ადვილად ფეთქდება.	IBF		
148	ცუდი ან გულგასატეხი ფაქტის შემდეგ შეუძლია ძალების აღდგენა.	RES		
149	დაუნდობელი და სასტიკია ცხოველების მიმართ.		SM	
150	ლაპარაკობს, რომ ის უარყოფილი ან არასასურველია.	PM\DEP		
151	სხვადასხვა გარემოში აღენიშნება ქცევითი, სოციალური და/ან ემოციური პრობლემები.		SEVERITY	
152	შინაგანი ძაფებით დაკავშირებულია ოჯახთან და/ან სხვა მოზრდილ ადამიანებთან, რომლებიც ეხმარებიან (მაგალითად, მასწავლებლებთან).	RES		
153	ზედმეტად ღელავს და უჭირს დამშვიდება.	IBF		INC
154	იქცევა ისე, რომ სხვები „გააცუროს“ ან იმისათვის, რომ სარგებელი ნახოს.		SM	
155	ურთიერთობებისას შფოთავს და/ან არაკომფორტულად გრძნობს თავს.	FEARS		
156	აქვს ადამიანების არაადეკვატური, გამრუდებული ხედვა.	IBF	POSSIBLE PSYCHOSIS	
157	თანატოლებთან კონფლიქტებს აგვარებს ლაპარაკითა და საქმის სიტყვიერი „გარჩევით“.	REL		
158	უჭირს ყურადღების კონცენტრაცია.		ADHD	
159	გაურბის ყოველდღიურ რისკებს მაშინაც კი, როცა შეუძლია მათთან გამკლავება.	FEARS		
160	როდესაც კარგად მოქცევას სთხოვენ, ბრაზდება და თავს იცავს.	IBF		
161	იყენებს პრობლემის დამლევის არაეფექტიან სტრატეგიებს (მაგალითად, თავს იტყუებს, რომ პრობლემა საერთოდ არ არსებობს).	IBF		
162	ლაპარაკობს ისეთ რაღაცეებს, რომლებიც აზრს მოკლებულია.		POSSIBLE PSYCHOSIS	
163	იმდენად არის ფოკუსირებული ერთ ან ორ რაღაცაზე, რომ ეს ხელს უშლის სწავლასა და ურთიერთობებში.	IBF		
164	იმგვარად იქცევა, რომ მასთან ურთიერთობისას შეიძლება სტრესულ მდგომარეობაში აღმოჩნდე.	IBF	ADHD	
165	ჰგონია, რომ ის არის უნარიანი და კარგად შეუძლია საქმის გაკეთება.	RES		
166	ურთიერთობა აქვს ბავშვების ისეთ ჯგუფთან ან „ბანდასთან“, რომლებიც პრობლემებს ქმნიან.		SM	
167	ზედმეტად დამოკიდებულია მოზრდილებზე.	FEARS		
168	მიუხედავად იმისა, რომ ცუდად იქცევა. თვითკმაყოფილი და თავმომწონეა. ფიქრობს, რომ „განსაკუთრებულია“.		SM	
169	დაინტერესებულია ხელოვნების ისეთი ნიმუშებით, მუსიკით და/ან საკითხავი მასალით, რომელთა მთავარი თემა	PM\DEP		

	სიკვდილია.		
170	კარგად იქცევა, როდესაც მშობელი ჰპირდება, რომ მასთან გაატარებს დროს და ერთად განსაკუთრებულ რამეს გააკეთებენ.		MOT:PA
171	აკლია ენერგია.	PM\DEP	
172	დასჭირდა მკურნალობა (ჰოსპიტალიზაცია ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, მკურნალობა დღის სტაციონარში და/ან ფსიქიატრთან კონსულტაცია).		SEVERITY
173	ცდილობს გამოწვევებთან შეჭიდებას.	RES	
174	იპარავს, რათა სარგებელი ნახოს და არა რეალური საჭიროებისთვის ან ყურადღების მისაქცევად.		SM
175	მისი ქცევა დედმამიშვილებთან და/ან თანატოლებთან შედარებით ყოველთვის „ზედ-მეტობით“, გადაჭარბებულობით ხასიათდება.		ADHD
176	უმიზეზოდ ტირის.	PM\DEP	
177	აქვს იუმორის გრძნობა, რომელიც მას ეხმარება პრობლემების ატანასა და დაძლევაში.	RES	
178	არ აინტერესებს მეგობრების შექმნა და შენარჩუნება.	REL	
179	ჩანს, რომ აწუხებს საკუთარი გარეგნობა.	PM\DEP	
180	არის ძლიერი ადამიანი და არა ზედმეტად „რბილი“, ანუ მოწყვლადი ამ ასაკისათვის.	RES	
181	უჭირს მოზრდილებთან ურთიერთობა.	REL	
182	აქვს შფოთვის პერიოდები, რომელთა გამოც თავს არიდებს სკოლას ან სხვა საქმიანობებს.	FEARS	
183	დედმამიშვილებისა და/ან თანატოლებისაგან განსხვავებით, მისი აზროვნება ალოგიკურია.		POSSIBLE PSYCHOSIS
184	მიდის რისკზე და არღვევს წესებს, რათა გამოხატოს მოზრდილი ადამიანებისა ან შეზღუდვების მიმართ დაუმორჩილებლობა.		SM
185	მოქნილია და არ აწუხებს გეგმების მოულოდნელი ცვლილებები	FEARS	

შენიშვნა: REL = ურთიერთობის დამყარების ან შენარჩუნების უუნარობის სკალა; IBF = შეუსაბამო ქცევების ან გრძნობების სკალა; FEARS = ფიზიკური სიმპტომების ან შიშების სკალა; PM/DEP = ზოგადი გუნება-განწყობილების/დეპრესიის სკალა; RES = მდგრადობის სკალა; ADHD = ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის აშლილობის კლასტერი; POSSIBLE PSYCHOSIS = შესაძლო ფსიქოზის/შიზოფრენიის კლასტერი; SM = ცუდი სოციალური ადაპტაციის კლასტერი; SEVERITY = სიმძიმის ხარისხის კლასტერი; MOT:TC = მოტივაციის კლასტერი: მატერიალური მოტივატორები; MOT:IE = მოტივაციის კლასტერი: დამოუკიდებლობის/გაქცევის მოტივატორები; MOT:PA = მოტივაციის კლასტერი: პოზიტიური ყურადღების მოტივატორები; INC = არაკონსისტენტურობის ქულა.

B

T ქულების და პროცენტების მინიჭების ცხრილები
90%-იანი სანდოობით EDDT-PF ფორმისათვის
სქესის და ასაკის მიხედვით

ცხრილი B1 - ასაკი 5-8 მამრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	40	2	0	39	3	0	37	2	0	41	1
1	42	7	1	40	6	1	38	7	1	42	4
2	43	12	2	41	9	2	40	15	2	44	8
3	44	23	3	42	13	3	41	22	3	45	13
4	46	38	4	43	16	4	43	31	4	47	23
5	47	45	5	45	23	5	45	38	5	48	36
6	48	50	6	46	34	6	46	47	6	49	41
7	50	61	7	47	42	7	48	53	7	50	49
8	52	69	8	49	50	8	49	57	8	51	56
9	53	74	9	50	54	9	51	62	9	52	62
10	55	78	10	51	63	10	53	67	10	54	72
11	57	82	11	52	67	11	54	73	11	55	77
12	59	85	12	53	69	12	56	77	12	57	83
13	61	87	13	54	72	13	58	82	13	58	85
14	62	91	14	55	73	14	59	88	14	60	87
15	64	95	15	56	76	15	61	89	15	62	90
16	66	96	16	57	78	16	62	92	16	64	93
17	68	96	17	58	83	17	64	93	17	66	93
18	70	96	18	59	85	18	66	96	18	68	95
19	71	97	19	60	88	19	67	96	19	69	97
20	73	99	20	61	89	20	69	97	20	71	98
21	75	99	21	62	92	21	71	97	21	73	98
22	77	99	22	64	93	22	72	98	22	75	98
23	79	99	23	65	93	23	74	98	23	77	98
24	80	99	24	66	94	24	75	98	24	79	99
25	82	99	25	67	95	25	77	99	25	80	99
26	84	99	26	69	95	26	79	99	26	82	99
27	86	99	27	70	96	27	80	99	27	84	99
28	88	99	28	71	96	28	82	99	28	86	99
29	89	99	29	72	97	29	84	99	29	88	99
30	91	99	30	73	97	30	85	99	30	90	>99
31	93	99	31	75	97	31	87	99	31	91	>99
32	95	99	32	76	97	32	88	99	32	93	>99
33	96	99	33	77	98	33	90	99	33	95	>99
34	98	>99	34	78	99	34	92	99	34	97	>99
35	≥100	>99	35	80	99	35	93	99	35	99	>99
36	≥100	>99	36	81	99	36	95	99	36	≥100	>99
37	≥100	>99	37	82	>99	37	97	99	37	≥100	>99
38	≥100	>99	38	83	>99	38	98	>99	38	≥100	>99
39	≥100	>99	39	85	>99	39	≥100	>99	39	≥100	>99
40	≥100	>99	40	86	>99	40	≥100	>99	40	≥100	>99
41	≥100	>99	41	87	>99	41	≥100	>99	41	≥100	>99
42	≥100	>99	42	88	>99	42	≥100	>99	42	≥100	>99
43	≥100	>99	43	89	>99	43	≥100	>99	43	≥100	>99

44	≥100	>99	44	91	>99	44	≥100	>99	44	≥100	>99
45	≥100	>99	45	92	>99	45	≥100	>99	45	≥100	>99
46	≥100	>99	46	93	>99	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	≥100	>99	47	94	>99	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	≥100	>99	48	96	>99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	≥100	>99	49	97	>99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	≥100	>99	50	98	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	≥100	>99	51	99	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61			61	≥100		61	≥100	>99	61	≥100	>99
62			62	≥100		62	≥100	>99	62	≥100	>99
63			63	≥100		63	≥100	>99	63	≥100	>99
64			64	≥100		64	≥100	>99	64	≥100	>99
65			65	≥100		65	≥100	>99	65	≥100	>99
66			66	≥100		66	≥100	>99	66	≥100	>99
67			67	≥100		67	≥100	>99	67		
68			68	≥100		68	≥100	>99	68		
69			69	≥100		69	≥100	>99	69		
70			70	≥100		70	≥100	>99	70		
71			71	≥100		71	≥100	>99	71		
72			72	≥100		72	≥100	>99	72		
73			73	≥100		73	≥100	>99	73		
74			74	≥100		74	≥100	>99	74		
75			75	≥100		75	≥100	>99	75		
CI 90%	7			5			7			7	

ცხრილი B2. ასაკი 5-8 მამრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%- ლი
0	37	1	47	56	82	94	77	98	141	98	99	188	100	99	235	100	99
1	37	1	48	56	82	95	78	98	142	98	99	189	100	99	236	100	99
2	37	1	49	57	85	96	78	98	143	99	99	190	100	99	237	100	99
3	38	1	50	57	85	97	78	98	144	100	99	191	100	99	238	100	99
4	39	2	51	58	86	98	79	98	145	100	99	192	100	99	239	100	99
5	39	2	52	58	86	99	79	98	146	100	99	193	100	99	240	100	99
6	39	2	53	59	86	100	80	98	147	100	99	194	100	99	241	100	99
7	40	4	54	59	86	101	80	98	148	100	99	195	100	99	242	100	99
8	40	4	55	60	88	102	81	98	149	100	99	196	100	99	243	100	99
9	40	4	56	60	88	103	81	98	150	100	99	197	100	99	244	100	99
10	41	5	57	60	88	104	82	98	151	100	99	198	100	99	245	100	99
11	41	5	58	61	88	105	82	98	152	100	99	199	100	99	246	100	99
12	42	8	59	61	88	106	83	98	153	100	99	200	100	99	247	100	99
13	42	8	60	62	91	107	83	98	154	100	99	201	100	99	248	100	99
14	43	17	61	62	91	108	83	98	155	100	99	202	100	99	249	100	99
15	43	17	62	63	91	109	84	98	156	100	99	203	100	99	250	100	99
16	43	17	63	63	91	110	84	98	157	100	99	204	100	99	251	100	99
17	44	26	64	64	92	111	85	98	158	100	99	205	100	99	252	100	99
18	44	26	65	64	92	112	85	98	159	100	99	206	100	99	253	100	99
19	44	26	66	64	92	113	86	98	160	100	99	207	100	99	254	100	99
20	45	33	67	65	93	114	86	98	161	100	99	208	100	99	255	100	99
21	45	33	68	65	93	115	87	99	162	100	99	209	100	99	256	100	99
22	46	39	69	66	94	116	87	99	163	100	99	210	100	99	257	100	99
23	46	39	70	66	94	117	87	99	164	100	99	211	100	99	258	100	99
24	46	39	71	67	95	118	88	99	165	100	99	212	100	99	259	100	99
25	47	48	72	67	95	119	88	99	166	100	99	213	100	99	260	100	99
26	47	48	73	68	96	120	89	99	167	100	99	214	100	99	261	100	99
27	47	48	74	68	96	121	89	99	168	100	99	215	100	99	262	100	99
28	48	54	75	69	97	122	90	99	169	100	99	216	100	99	263	100	99
29	48	54	76	69	97	123	90	99	170	100	99	217	100	99	264	100	99
30	48	54	77	69	97	124	91	99	171	100	99	218	100	99	265	100	99
31	49	56	78	70	97	125	91	99	172	100	99	219	100	99	266	100	99
32	50	69	79	70	97	126	92	99	173	100	99	220	100	99	267	100	99
33	50	69	80	71	97	127	92	99	174	100	99	221	100	99	268	100	99
34	50	69	81	71	97	128	92	99	175	100	99	222	100	99	269	100	99
35	50	69	82	72	97	129	93	99	176	100	99	223	100	99	270	100	99
36	51	74	83	72	97	130	93	99	177	100	99	224	100	99	271	100	99
37	51	74	84	73	98	131	94	99	178	100	99	225	100	99	272	100	99
38	52	74	85	73	98	132	94	99	179	100	99	226	100	99	273	100	99
39	52	74	86	73	98	133	95	99	180	100	99	227	100	99	274	100	99
40	53	76	87	74	98	134	95	99	181	100	99	228	100	99	275	100	99
41	53	76	88	74	98	135	96	99	182	100	99	229	100	99	276	100	99
42	54	78	89	75	98	136	96	99	183	100	99	230	100	99			
43	54	78	90	75	98	137	96	99	184	100	99	231	100	99			
44	55	79	91	76	98	138	97	99	185	100	99	232	100	99			
45	55	79	92	76	98	139	97	99	186	100	99	233	100	99			
46	55	79	93	77	98	140	98	99	187	100	99	234	100	99			
CI 90%	6		6			6			6			6			6		

ცხრილი B3

მდგრადობა (RES)

მამრობითი: ასაკი 5-8

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი
0	27	<1	38	57	78
1	28	<1	39	58	80
2	29	<1	40	59	80
3	29	<1	41	60	84
4	30	<1	42	60	84
5	31	<1	43	61	85
6	32	<1	44	62	86
7	33	2	45	63	87
8	33	2	46	63	87
9	34	4	47	64	87
10	35	5	48	65	88
11	36	5	49	66	90
12	37	8	50	67	91
13	37	8	51	67	91
14	38	9	52	68	91
15	39	13	53	69	95
16	40	17	54	70	95
17	41	25	55	71	98
18	41	25	56	71	98
19	42	27	57	72	98
20	43	27	58	73	98
21	44	34	59	74	99
22	44	34	60	75	99
23	45	37	61	75	99
24	46	41	62	76	99
25	47	46	63	77	99
26	48	55	64	78	99
27	48	59	65	78	99
28	49	59	66	79	99
29	50	63	67	80	99
30	51	63	68	81	99
31	52	69	69	82	99
32	52	69	70	82	99
33	53	71	71	83	99
34	54	72	72	84	>99
35	55	73	73	85	>99
36	56	77	74	86	>99
37	56	77	75	86	>99
CI 90%	4		4	90%	

ცხრილი B4 - ასაკი 5-8 მდედრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	41	3	0	41	3	0	38	1	0	41	1
1	43	12	1	42	7	1	39	6	1	42	2
2	44	19	2	43	10	2	40	10	2	43	4
3	45	33	3	44	13	3	41	19	3	44	10
4	47	46	4	45	21	4	43	26	4	45	15
5	49	59	5	46	29	5	44	35	5	46	26
6	50	67	6	47	36	6	46	44	6	47	40
7	51	70	7	48	44	7	47	52	7	49	51
8	53	79	8	49	49	8	49	59	8	50	64
9	55	82	9	50	58	9	51	68	9	52	69
10	57	85	10	51	65	10	52	70	10	54	76
11	59	86	11	52	69	11	54	76	11	55	80
12	61	90	12	53	76	12	55	79	12	56	85
13	63	93	13	54	79	13	57	84	13	58	88
14	65	94	14	55	81	14	59	86	14	60	90
15	67	94	15	56	84	15	60	88	15	62	91
16	68	94	16	58	86	16	62	91	16	64	91
17	70	96	17	59	87	17	64	94	17	66	94
18	72	97	18	60	88	18	65	96	18	68	94
19	74	99	19	61	88	19	67	97	19	70	94
20	76	99	20	62	89	20	68	99	20	72	98
21	78	99	21	64	91	21	70	99	21	74	99
22	80	99	22	65	93	22	72	99	22	76	99
23	82	99	23	66	93	23	73	99	23	78	99
24	84	99	24	67	94	24	75	99	24	80	99
25	86	99	25	69	94	25	76	99	25	81	>99
26	88	99	26	70	95	26	78	99	26	83	>99
27	90	99	27	71	95	27	80	99	27	85	>99
28	92	99	28	72	96	28	81	99	28	87	>99
29	94	>99	29	73	96	29	83	99	29	89	>99
30	96	>99	30	75	96	30	84	99	30	91	>99
31	97	>99	31	76	96	31	86	99	31	93	>99
32	99	>99	32	77	96	32	88	99	32	95	>99
33	≥100	>99	33	78	96	33	89	99	33	97	>99
34	≥100	>99	34	80	96	34	91	99	34	99	>99
35	≥100	>99	35	81	98	35	92	99	35	≥100	>99
36	≥100	>99	36	82	98	36	94	>99	36	≥100	>99
37	≥100	>99	37	83	98	37	96	>99	37	≥100	>99
38	≥100	>99	38	84	98	38	97	>99	38	≥100	>99
39	≥100	>99	39	86	98	39	99	>99	39	≥100	>99
40	≥100	>99	40	87	98	40	≥100	>99	40	≥100	>99

41	≥100	>99	41	88	98	41	≥100	>99	41	≥100	>99
42	≥100	>99	42	89	98	42	≥100	>99	42	≥100	>99
43	≥100	>99	43	91	98	43	≥100	>99	43	≥100	>99
44	≥100	>99	44	92	98	44	≥100	>99	44	≥100	>99
45	≥100	>99	45	93	98	45	≥100	>99	45	≥100	>99
46	≥100	>99	46	94	98	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	≥100	>99	47	95	98	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	≥100	>99	48	97	99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	≥100	>99	49	98	99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	≥100	>99	50	99	99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	≥100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61			61	≥100	>99	61	≥100	>99	61	≥100	>99
62			62	≥100	>99	62	≥100	>99	62	≥100	>99
63			63	≥100	>99	63	≥100	>99	63	≥100	>99
64			64	≥100	>99	64	≥100	>99	64	≥100	>99
65			65	≥100	>99	65	≥100	>99	65	≥100	>99
66			66	≥100	>99	66	≥100	>99	66	≥100	>99
67			67	≥100	>99	67	≥100	>99	67		
68			68	≥100	>99	68	≥100	>99	68		
69			69	≥100	>99	69	≥100	>99	69		
70			70	≥100	>99	70	≥100	>99	70		
71			71	≥100	>99	71	≥100	>99	71		
72			72	≥100	>99	72	≥100	>99	72		
73			73	≥100	>99	73	≥100	>99	73		
74			74	≥100	>99	74	≥100	>99	74		
75			75	≥100	>99	75	≥100	>99	75		

CI 90% 7

4

8

9

ცხრილი B5. ასაკი 5-8 მდედრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	37	1	47	56	82	94	77	98	141	98	99	188	100	99	235	100	99
1	37	1	48	56	82	95	78	98	142	98	99	189	100	99	236	100	99
2	37	1	49	57	85	96	78	98	143	99	99	190	100	99	237	100	99
3	38	1	50	57	85	97	78	98	144	100	99	191	100	99	238	100	99
4	39	2	51	58	86	98	79	98	145	100	99	192	100	99	239	100	99
5	39	2	52	58	86	99	79	98	146	100	99	193	100	99	240	100	99
6	39	2	53	59	86	100	80	98	147	100	99	194	100	99	241	100	99
7	40	4	54	59	86	101	80	98	148	100	99	195	100	99	242	100	99
8	40	4	55	60	88	102	81	98	149	100	99	196	100	99	243	100	99
9	40	4	56	60	88	103	81	98	150	100	99	197	100	99	244	100	99
10	41	5	57	60	88	104	82	98	151	100	99	198	100	99	245	100	99
11	41	5	58	61	88	105	82	98	152	100	99	199	100	99	246	100	99
12	42	8	59	61	88	106	83	98	153	100	99	200	100	99	247	100	99
13	42	8	60	62	91	107	83	98	154	100	99	201	100	99	248	100	99
14	43	17	61	62	91	108	83	98	155	100	99	202	100	99	249	100	99
15	43	17	62	63	91	109	84	98	156	100	99	203	100	99	250	100	99
16	43	17	63	63	91	110	84	98	157	100	99	204	100	99	251	100	99
17	44	26	64	64	92	111	85	98	158	100	99	205	100	99	252	100	99
18	44	26	65	64	92	112	85	98	159	100	99	206	100	99	253	100	99
19	44	26	66	64	92	113	86	98	160	100	99	207	100	99	254	100	99
20	45	33	67	65	93	114	86	98	161	100	99	208	100	99	255	100	99
21	45	33	68	65	93	115	87	99	162	100	99	209	100	99	256	100	99
22	46	39	69	66	94	116	87	99	163	100	99	210	100	99	257	100	99
23	46	39	70	66	94	117	87	99	164	100	99	211	100	99	258	100	99
24	46	39	71	67	95	118	88	99	165	100	99	212	100	99	259	100	99
25	47	48	72	67	95	119	88	99	166	100	99	213	100	99	260	100	99
26	47	48	73	68	96	120	89	99	167	100	99	214	100	99	261	100	99
27	47	48	74	68	96	121	89	99	168	100	99	215	100	99	262	100	99
28	48	54	75	69	97	122	90	99	169	100	99	216	100	99	263	100	99
29	48	54	76	69	97	123	90	99	170	100	99	217	100	99	264	100	99
30	48	54	77	69	97	124	91	99	171	100	99	218	100	99	265	100	99
31	49	56	78	70	97	125	91	99	172	100	99	219	100	99	266	100	99
32	50	69	79	70	97	126	92	99	173	100	99	220	100	99	267	100	99
33	50	69	80	71	97	127	92	99	174	100	99	221	100	99	268	100	99
34	50	69	81	71	97	128	92	99	175	100	99	222	100	99	269	100	99
35	50	69	82	72	97	129	93	99	176	100	99	223	100	99	270	100	99
36	51	74	83	72	97	130	93	99	177	100	99	224	100	99	271	100	99
37	51	74	84	73	98	131	94	99	178	100	99	225	100	99	272	100	99
38	52	74	85	73	98	132	94	99	179	100	99	226	100	99	273	100	99
39	52	74	86	73	98	133	95	99	180	100	99	227	100	99	274	100	99
40	53	76	87	74	98	134	95	99	181	100	99	228	100	99	275	100	99
41	53	76	88	74	98	135	96	99	182	100	99	229	100	99	276	100	99
42	54	78	89	75	98	136	96	99	183	100	99	230	100	99			
43	54	78	90	75	98	137	96	99	184	100	99	231	100	99			
44	55	79	91	76	98	138	97	99	185	100	99	232	100	99			
45	55	79	92	76	98	139	97	99	186	100	99	233	100	99			
46	55	79	93	77	98	140	98	99	187	100	99	234	100	99			
CI 90%	4		4			4			4			4			4		

ცხრილი B6

მდგრადობა (RES)

მდედრობითი: ასაკი 5-8

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	29	<1	38	58	74
1	29	<1	39	59	77
2	30	<1	40	60	82
3	31	1	41	61	87
4	32	1	42	61	87
5	33	3	43	62	87
6	33	3	44	63	89
7	34	3	45	64	90
8	35	4	46	65	92
9	36	5	47	65	92
10	37	8	48	66	95
11	37	8	49	67	96
12	38	10	50	68	96
13	39	14	51	69	99
14	40	18	52	69	99
15	40	18	53	70	99
16	41	20	54	71	99
17	42	24	55	72	99
18	43	26	56	72	99
19	44	32	57	73	99
20	44	32	58	74	99
21	45	34	59	75	99
22	46	36	60	76	99
23	47	44	61	76	99
24	47	44	62	77	99
25	48	46	63	78	99
26	49	49	64	79	99
27	50	51	65	79	99
28	51	57	66	80	99
29	51	57	67	81	99
30	52	58	68	82	99
31	53	61	69	83	>99
32	54	63	70	83	>99
33	54	63	71	84	>99
34	55	63	72	85	>99
35	56	65	73	86	>99
36	57	70	74	86	>99
37	58	74	75	87	>99
CI 90%	4		4	90%	

ცხრილი B7 - ასაკი 9-11 მამრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	39	2	0	38	2	0	37	1	0	39	2
1	41	8	1	40	5	1	38	3	1	40	6
2	42	23	2	41	8	2	39	10	2	42	14
3	44	32	3	42	13	3	41	14	3	44	22
4	45	42	4	43	21	4	42	23	4	46	36
5	47	52	5	44	28	5	44	29	5	47	53
6	48	57	6	45	37	6	45	38	6	49	54
7	50	67	7	47	49	7	46	46	7	50	58
8	52	71	8	48	54	8	48	55	8	51	65
9	53	73	9	49	58	9	49	59	9	52	72
10	55	76	10	50	61	10	51	66	10	54	77
11	56	80	11	51	67	11	52	69	11	55	78
12	58	82	12	52	73	12	53	76	12	57	82
13	60	82	13	53	75	13	55	79	13	58	86
14	61	82	14	54	78	14	56	83	14	60	88
15	63	85	15	55	78	15	58	85	15	62	90
16	64	87	16	56	80	16	59	86	16	63	90
17	66	89	17	58	82	17	60	88	17	65	92
18	68	91	18	59	85	18	62	88	18	66	93
19	69	91	19	60	85	19	63	89	19	68	94
20	71	92	20	61	85	20	65	89	20	69	95
21	72	92	21	62	85	21	66	91	21	71	95
22	74	94	22	63	86	22	67	92	22	73	96
23	76	95	23	64	89	23	69	92	23	74	96
24	77	96	24	66	89	24	70	95	24	76	97
25	79	97	25	67	90	25	72	96	25	78	97
26	80	98	26	68	91	26	73	96	26	79	97
27	82	98	27	69	92	27	75	96	27	81	97
28	84	98	28	70	93	28	76	97	28	82	97
29	85	99	29	71	94	29	77	97	29	84	97
30	87	99	30	73	95	30	79	97	30	86	97
31	88	99	31	74	95	31	80	97	31	87	97
32	90	99	32	75	95	32	82	97	32	89	97
33	92	>99	33	76	95	33	83	97	33	90	98
34	93	>99	34	77	95	34	84	97	34	92	98
35	95	>99	35	78	96	35	86	98	35	94	98
36	96	>99	36	79	97	36	87	98	36	95	98
37	98	>99	37	81	97	37	89	98	37	97	98
38	≥100	>99	38	82	99	38	90	>99	38	98	>99
39	≥100	>99	39	83	99	39	91	>99	39	≥100	>99

40	≥100	>99	40	84	99	40	93	>99	40	≥100	>99
41	≥100	>99	41	85	99	41	94	>99	41	≥100	>99
42	≥100	>99	42	86	99	42	96	>99	42	≥100	>99
43	≥100	>99	43	88	99	43	97	>99	43	≥100	>99
44	≥100	>99	44	89	99	44	98	>99	44	≥100	>99
45	≥100	>99	45	90	99	45	≥100	>99	45	≥100	>99
46	≥100	>99	46	91	99	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	≥100	>99	47	92	99	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	≥100	>99	48	93	99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	≥100	>99	49	94	99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	≥100	>99	50	96	99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	≥100	>99	51	97	99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	≥100	>99	52	98	99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	≥100	>99	53	99	99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61			61	≥100	>99	61	≥100	>99	61	≥100	>99
62			62	≥100	>99	62	≥100	>99	62	≥100	>99
63			63	≥100	>99	63	≥100	>99	63	≥100	>99
64			64	≥100	>99	64	≥100	>99	64	≥100	>99
65			65	≥100	>99	65	≥100	>99	65	≥100	>99
66			66	≥100	>99	66	≥100	>99	66	≥100	>99
67			67	≥100	>99	67	≥100	>99	67		
68			68	≥100	>99	68	≥100	>99	68		
69			69	≥100	>99	69	≥100	>99	69		
70			70	≥100	>99	70	≥100	>99	70		
71			71	≥100	>99	71	≥100	>99	71		
72			72	≥100	>99	72	≥100	>99	72		
73			73	≥100	>99	73	≥100	>99	73		
74			74	≥100	>99	74	≥100	>99	74		
75			75	≥100	>99	75	≥100	>99	75		
CI 90%	5		4			6			5		

ცხრილი B8. ასაკი 9-11 მამრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	36	1	47	55	79	94	73	97	141	92	99	188	100	99	235	100	99
1	37	1	48	55	79	95	74	97	142	92	99	189	100	99	236	100	99
2	37	1	49	56	81	96	74	97	143	92	99	190	100	99	237	100	99
3	37	1	50	56	81	97	74	97	144	93	99	191	100	99	238	100	99
4	38	1	51	56	81	98	75	97	145	93	99	192	100	99	239	100	99
5	38	1	52	57	83	99	75	97	146	94	99	193	100	99	240	100	99
6	39	6	53	57	83	100	76	97	147	94	99	194	100	99	241	100	99
7	39	6	54	58	83	101	76	97	148	94	99	195	100	99	242	100	99
8	39	6	55	58	83	102	76	97	149	95	99	196	100	99	243	100	99
9	40	8	56	58	83	103	77	97	150	95	99	197	100	99	244	100	99
10	40	8	57	59	83	104	77	97	151	96	99	198	100	99	245	100	99
11	41	16	58	59	83	105	78	97	152	96	99	199	100	99	246	100	99
12	41	16	59	60	83	106	78	97	153	96	99	200	100	99	247	100	99
13	41	16	60	60	83	107	78	97	154	97	99	201	100	99	248	100	99
14	42	16	61	60	83	108	79	97	155	97	99	202	100	99	249	100	99
15	42	16	62	61	85	109	9	97	156	98	99	203	100	99	250	100	99
16	43	26	63	61	85	110	80	97	157	98	99	204	100	99	251	100	99
17	43	26	64	61	85	111	80	97	158	98	99	205	100	99	252	100	99
18	43	26	65	62	86	112	80	97	159	99	99	206	100	99	253	100	99
19	44	27	66	62	86	113	81	97	160	99	99	207	100	99	254	100	99
20	45	33	67	63	86	114	81	97	161	100	99	208	100	99	255	100	99
21	45	33	68	63	86	115	81	97	162	100	99	209	100	99	256	100	99
22	46	49	69	63	86	116	82	97	163	100	99	210	100	99	257	100	99
23	46	49	70	64	86	117	82	97	164	100	99	211	100	99	258	100	99
24	46	49	71	64	86	118	83	97	165	100	99	212	100	99	259	100	99
25	46	49	72	65	86	119	83	97	166	100	99	213	100	99	260	100	99
26	47	52	73	65	86	120	83	97	167	100	99	214	100	99	261	100	99
27	47	52	74	65	86	121	84	97	168	100	99	215	100	99	262	100	99
28	48	55	75	66	87	122	84	97	169	100	99	216	100	99	263	100	99
29	48	55	76	66	87	123	85	97	170	100	99	217	100	99	264	100	99
30	48	55	77	67	88	124	85	97	171	100	99	218	100	99	265	100	99
31	49	61	78	67	88	125	85	97	172	100	99	219	100	99	266	100	99
32	49	61	79	67	88	126	86	98	173	100	99	220	100	99	267	100	99
33	49	61	80	68	88	127	86	98	174	100	99	221	100	99	268	100	99
34	50	66	81	68	88	128	87	98	175	100	99	222	100	99	269	100	99
35	50	66	82	69	89	129	87	98	176	100	99	223	100	99	270	100	99
36	51	70	83	69	89	130	87	98	177	100	99	224	100	99	271	100	99
37	51	70	84	69	89	131	88	98	178	100	99	225	100	99	272	100	99
38	51	70	85	70	89	132	88	98	179	100	99	226	100	99	273	100	99
39	52	74	86	70	89	133	89	99	180	100	99	227	100	99	274	100	99
40	52	74	87	71	92	134	89	99	181	100	99	228	100	99	275	100	99
41	52	74	88	71	92	135	89	99	182	100	99	229	100	99	276	100	99
42	53	74	89	71	92	136	90	99	183	100	99	230	100	99			
43	53	74	90	72	96	137	90	99	184	100	99	231	100	99			
44	54	77	91	72	96	138	91	99	185	100	99	232	100	99			
45	54	77	92	72	96	139	91	99	186	100	99	233	100	99			
46	54	77	93	73	97	140	91	99	187	100	99	234	100	99			
CI 90%	3		3			3			3			3			3		

ცხრილი B9

მდგრადობა (RES)

მამრობითი: ასაკი 9-11

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი
0	29	<1	38	58	74
1	29	<1	39	59	77
2	30	<1	40	60	82
3	31	1	41	61	87
4	32	1	42	61	87
5	33	3	43	62	87
6	33	3	44	63	89
7	34	3	45	64	90
8	35	4	46	65	92
9	36	5	47	65	92
10	37	8	48	66	95
11	37	8	49	67	96
12	38	10	50	68	96
13	39	14	51	69	99
14	40	18	52	69	99
15	40	18	53	70	99
16	41	20	54	71	99
17	42	24	55	72	99
18	43	26	56	72	99
19	44	32	57	73	99
20	44	32	58	74	99
21	45	34	59	75	99
22	46	36	60	76	99
23	47	44	61	76	99
24	47	44	62	77	99
25	48	46	63	78	99
26	49	49	64	79	99
27	50	51	65	79	99
28	51	57	66	80	99
29	51	57	67	81	99
30	52	58	68	82	99
31	53	61	69	83	>99
32	54	63	70	83	>99
33	54	63	71	84	>99
34	55	63	72	85	>99
35	56	65	73	86	>99
36	57	70	74	86	>99
37	58	74	75	87	>99
CI 90%	5			5	90%

ცხრილი B10 - ასაკი 9-11 მდედრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები			ზოგადი გუნება-განწყობილება/დეპრესია			ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF			სკალა pm\dep			სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	40	4	0	40	14	0	37	1	0	39	1
1	42	14	1	41	15	1	38	3	1	40	6
2	43	26	2	42	19	2	39	10	2	42	12
3	45	38	3	43	27	3	41	14	3	43	22
4	46	45	4	44	35	4	42	23	4	44	30
5	48	54	5	45	43	5	43	29	5	46	35
6	50	64	6	47	55	6	45	38	6	47	40
7	51	69	7	48	55	7	46	46	7	48	49
8	53	72	8	49	60	8	48	55	8	50	61
9	55	80	9	50	61	9	49	59	9	52	64
10	56	81	10	51	67	10	50	66	10	53	72
11	58	85	11	52	71	11	52	69	11	55	81
12	60	89	12	53	77	12	53	76	12	56	83
13	61	91	13	54	78	13	54	79	13	58	84
14	63	92	14	55	79	14	56	83	14	60	87
15	65	92	15	56	82	15	57	85	15	61	89
16	66	94	16	58	88	16	59	86	16	63	90
17	68	96	17	59	89	17	60	88	17	65	91
18	70	96	18	60	89	18	61	88	18	66	93
19	72	96	19	61	91	19	63	89	19	68	93
20	73	97	20	62	91	20	64	89	20	70	95
21	75	97	21	63	92	21	66	91	21	72	98
22	77	97	22	64	96	22	67	92	22	73	98
23	78	98	23	66	96	23	68	92	23	75	98
24	80	99	24	67	97	24	70	95	24	77	99
25	82	99	25	68	99	25	71	96	25	78	99
26	84	99	26	69	99	26	73	96	26	80	99
27	85	99	27	70	99	27	74	96	27	82	99
28	87	99	28	71	99	28	75	97	28	83	99
29	89	99	29	73	99	29	77	97	29	85	99
30	90	99	30	74	99	30	78	97	30	87	99
31	92	>99	31	75	99	31	79	97	31	88	99
32	94	>99	32	76	99	32	81	97	32	90	99
33	95	>99	33	77	99	33	82	97	33	92	99
34	97	>99	34	78	99	34	84	97	34	93	99
35	99	>99	35	79	99	35	85	98	35	95	99
36	≥100	>99	36	81	99	36	86	98	36	97	99
37	≥100	>99	37	82	99	37	88	98	37	99	99
38	≥100	>99	38	83	>99	38	89	>99	38	≥100	>99
39	≥100	>99	39	84	>99	39	91	>99	39	≥100	>99

40	≥100	>99	40	85	>99	40	92	>99	40	≥100	>99
41	≥100	>99	41	86	>99	41	93	>99	41	≥100	>99
42	≥100	>99	42	87	>99	42	95	>99	42	≥100	>99
43	≥100	>99	43	89	>99	43	96	>99	43	≥100	>99
44	≥100	>99	44	90	>99	44	98	>99	44	≥100	>99
45	≥100	>99	45	91	>99	45	99	>99	45	≥100	>99
46	≥100	>99	46	92	>99	46	≥100	>99	46	≥100	>99
47	≥100	>99	47	93	>99	47	≥100	>99	47	≥100	>99
48	≥100	>99	48	94	>99	48	≥100	>99	48	≥100	>99
49	≥100	>99	49	96	>99	49	≥100	>99	49	≥100	>99
50	≥100	>99	50	97	>99	50	≥100	>99	50	≥100	>99
51	≥100	>99	51	98	>99	51	≥100	>99	51	≥100	>99
52	≥100	>99	52	99	>99	52	≥100	>99	52	≥100	>99
53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99	53	≥100	>99
54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99	54	≥100	>99
55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99	55	≥100	>99
56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99	56	≥100	>99
57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99	57	≥100	>99
58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99	58	≥100	>99
59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99	59	≥100	>99
60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99	60	≥100	>99
61			61	≥100	>99	61	≥100	>99	61	≥100	>99
62			62	≥100	>99	62	≥100	>99	62	≥100	>99
63			63	≥100	>99	63	≥100	>99	63	≥100	>99
64			64	≥100	>99	64	≥100	>99	64	≥100	>99
65			65	≥100	>99	65	≥100	>99	65	≥100	>99
66			66	≥100	>99	66	≥100	>99	66	≥100	>99
67			67	≥100	>99	67	≥100	>99	67		
68			68	≥100	>99	68	≥100	>99	68		
69			69	≥100	>99	69	≥100	>99	69		
70			70	≥100	>99	70	≥100	>99	70		
71			71	≥100	>99	71	≥100	>99	71		
72			72	≥100	>99	72	≥100	>99	72		
73			73	≥100	>99	73	≥100	>99	73		
74			74	≥100	>99	74	≥100	>99	74		
75			75	≥100	>99	75	≥100	>99	75		
CI 90%	7		5			7			6		

ცხრილი B11. ასაკი 9-11 მდედრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	37	2	47	55	77	94	74	98	141	92	99	188	100	99	235	100	99
1	37	2	48	56	80	95	47	98	142	93	99	189	100	99	236	100	99
2	37	2	49	56	80	96	75	98	143	93	99	190	100	99	237	100	99
3	38	4	50	56	80	97	75	98	144	94	99	191	100	99	238	100	99
4	38	4	51	57	83	98	75	98	145	94	99	192	100	99	239	100	99
5	39	10	52	57	83	99	76	98	146	94	99	193	100	99	240	100	99
6	39	10	53	58	87	100	76	98	147	95	99	194	100	99	241	100	99
7	39	10	54	58	87	101	77	98	148	95	99	195	100	99	242	100	99
8	40	13	55	58	87	102	77	98	149	95	99	196	100	99	243	100	99
9	40	13	56	59	87	103	77	98	150	96	99	197	100	99	244	100	99
10	41	17	57	59	87	104	78	99	151	96	99	198	100	99	245	100	99
11	41	17	58	60	90	105	78	99	152	97	99	199	100	99	246	100	99
12	41	17	59	60	90	106	78	99	153	97	99	200	100	99	247	100	99
13	42	18	60	60	90	107	79	99	154	97	99	201	100	99	248	100	99
14	42	18	61	61	92	108	79	99	155	98	99	202	100	99	249	100	99
15	43	23	62	61	92	109	80	99	156	98	99	203	100	99	250	100	99
16	43	23	63	61	92	110	80	99	157	99	99	204	100	99	251	100	99
17	43	23	64	62	93	111	80	99	158	99	99	205	100	99	252	100	99
18	44	28	65	62	93	112	81	99	159	99	99	206	100	99	253	100	99
19	44	28	66	63	93	113	81	99	160	100	99	207	100	99	254	100	99
20	45	37	67	63	93	114	82	99	161	100	99	208	100	99	255	100	99
21	45	37	68	63	93	115	82	99	162	100	99	209	100	99	256	100	99
22	45	37	69	64	94	116	82	99	163	100	99	210	100	99	257	100	99
23	46	47	70	64	94	117	83	99	164	100	99	211	100	99	258	100	99
24	46	47	71	65	95	118	83	99	165	100	99	212	100	99	259	100	99
25	46	47	72	65	95	119	84	99	166	100	99	213	100	99	260	100	99
26	47	49	73	65	95	120	84	99	167	100	99	214	100	99	261	100	99
27	47	49	74	66	95	121	84	99	168	100	99	215	100	99	262	100	99
28	48	56	75	66	95	122	85	99	169	100	99	216	100	99	263	100	99
29	48	56	76	67	96	123	85	99	170	100	99	217	100	99	264	100	99
30	48	56	77	67	96	124	86	99	171	100	99	218	100	99	265	100	99
31	49	59	78	67	96	125	86	99	172	100	99	219	100	99	266	100	99
32	50	63	79	68	96	126	86	99	173	100	99	220	100	99	267	100	99
33	50	63	80	68	96	127	87	99	174	100	99	221	100	99	268	100	99
34	50	63	81	69	96	128	87	99	175	100	99	222	100	99	269	100	99
35	50	63	82	69	96	129	88	99	176	100	99	223	100	99	270	100	99
36	51	65	83	69	96	130	88	99	177	100	99	224	100	99	271	100	99
37	51	65	84	70	97	131	88	99	178	100	99	225	100	99	272	100	99
38	52	68	85	70	97	132	89	99	179	100	99	226	100	99	273	100	99
39	52	68	86	71	97	133	89	99	180	100	99	227	100	99	274	100	99
40	52	68	87	71	97	134	90	99	181	100	99	228	100	99	275	100	99
41	53	73	88	71	97	135	90	99	182	100	99	229	100	99	276	100	99
42	53	73	89	72	97	136	90	99	183	100	99	230	100	99			
43	54	76	90	72	97	137	91	99	184	100	99	231	100	99			
44	54	76	91	73	98	138	91	99	185	100	99	232	100	99			
45	54	76	92	73	98	139	92	99	186	100	99	233	100	99			
CI 90%	4		4			4			4			4			4		

ცხრილი B12

მდგრადობა (RES)

მდგრადობითი: ასაკი 9-11

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი
0	29	<1	38	58	74
1	29	<1	39	59	77
2	30	<1	40	60	82
3	31	1	41	61	87
4	32	1	42	61	87
5	33	3	43	62	87
6	33	3	44	63	89
7	34	3	45	64	90
8	35	4	46	65	92
9	36	5	47	65	92
10	37	8	48	66	95
11	37	8	49	67	96
12	38	10	50	68	96
13	39	14	51	69	99
14	40	18	52	69	99
15	40	18	53	70	99
16	41	20	54	71	99
17	42	24	55	72	99
18	43	26	56	72	99
19	44	32	57	73	99
20	44	32	58	74	99
21	45	34	59	75	99
22	46	36	60	76	99
23	47	44	61	76	99
24	47	44	62	77	99
25	48	46	63	78	99
26	49	49	64	79	99
27	50	51	65	79	99
28	51	57	66	80	99
29	51	57	67	81	99
30	52	58	68	82	99
31	53	61	69	83	>99
32	54	63	70	83	>99
33	54	63	71	84	>99
34	55	63	72	85	>99
35	56	65	73	86	>99
36	57	70	74	86	>99
37	58	74	75	87	>99
CI 90%	5		5	90% CI	

ცხრილი B13 - ასაკი 12-14 მამრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები		ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები		
სკალა REL			სკალა IBF		სკალა pm\dep		სკალა FEARS		
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი	
0	39	5	38	4	37	4	39	7	
1	41	22	40	16	38	8	41	13	
2	42	33	40	16	39	14	42	17	
3	44	42	41	23	41	19	44	22	
4	45	48	42	23	42	25	45	31	
5	47	55	44	40	44	33	46	37	
6	48	65	45	41	45	39	48	45	
7	50	72	47	49	46	43	49	57	
8	51	75	48	55	48	48	51	66	
9	53	77	49	56	49	53	52	76	
10	54	84	50	67	50	61	54	77	
11	56	87	51	71	51	65	55	84	
12	57	88	52	72	52	70	57	87	
13	59	89	53	77	54	71	58	88	
14	60	90	54	80	55	81	60	90	
15	62	92	55	80	56	82	61	92	
16	63	92	56	82	57	84	62	93	
17	65	93	58	83	59	87	64	93	
18	66	93	59	84	60	88	65	95	
19	68	93	60	88	61	88	67	95	
20	69	95	61	89	62	90	68	95	
21	70	95	62	93	64	92	70	96	
22	72	96	63	93	65	94	71	96	
23	73	96	64	93	66	95	73	98	
24	75	96	65	94	68	96	74	98	
25	76	96	66	95	69	96	76	98	
26	78	98	67	96	70	96	77	98	
27	79	99	69	96	71	96	78	99	
28	81	99	70	96	73	96	80	>99	
29	82	99	71	96	74	96	81	>99	
30	84	99	72	96	75	96	83	>99	
31	85	99	73	96	76	98	84	>99	
32	87	99	74	98	78	98	86	>99	
33	88	99	75	98	79	98	87	>99	
34	89	99	76	>99	80	98	89	>99	
35	91	99	77	>99	81	99	90	>99	
36	92	99	78	>99	83	>99	92	>99	
37	94	99	80	>99	84	>99	93	>99	
38	95	99	81	>99	85	>99	94	>99	
39	97	>99	82	>99	86	>99	96	>99	
40	98	>99	83	>99	88	>99	≥100	>99	

41	≥100	>99	84	>99	89	>99	≥100	>99
42	≥100	>99	85	>99	90	>99	≥100	>99
43	≥100	>99	86	>99	91	>99	≥100	>99
44	≥100	>99	87	>99	93	>99	≥100	>99
45	≥100	>99	88	>99	94	>99	≥100	>99
46	≥100	>99	89	>99	95	>99	≥100	>99
47	≥100	>99	91	>99	96	>99	≥100	>99
48	≥100	>99	92	>99	98	>99	≥100	>99
49	≥100	>99	93	>99	99	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	94	>99	≥100	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	95	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	96	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	97	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	98	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66	-	-	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
68	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
69	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
70	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
71	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
72	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
73	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
74	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
75	-	-	≥100	>99	≥100	>99		
CI 90%	5		5		6		7	

ცხრილი B14. ასაკი 12-14 მამრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	36	2	47	55	82	94	71	95	141	88	>99	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	36	2	48	55	82	95	72	96	142	88	>99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	37	4	49	55	82	96	72	96	143	89	>99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	37	4	50	56	85	97	72	96	144	89	>99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	37	4	51	56	85	98	73	98	145	89	>99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	38	7	52	56	85	99	73	98	146	90	>99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	39	12	53	57	88	100	73	98	147	90	>99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	39	12	54	57	88	101	74	98	148	90	>99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	39	12	55	57	88	102	74	98	149	91	>99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	39	12	56	58	88	103	74	98	150	91	>99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	40	12	57	58	88	104	75	98	151	91	>99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	40	12	58	58	88	105	75	98	152	92	>99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	41	18	59	59	89	106	75	98	153	92	>99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	41	18	60	59	89	107	76	98	154	92	>99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	42	21	61	60	90	108	76	98	155	93	>99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	42	21	62	60	90	109	77	98	156	93	>99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	43	27	63	60	90	110	77	98	157	94	>99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	43	27	64	61	90	111	77	98	158	94	>99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	43	27	65	61	90	112	78	98	159	94	>99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	44	29	66	61	90	113	78	98	160	95	>99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	45	37	67	62	90	114	78	98	161	95	>99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	45	37	68	62	90	115	79	99	162	95	>99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	46	46	69	62	90	116	79	99	163	96	>99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	46	46	70	63	90	117	79	99	164	96	>99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	46	46	71	63	90	118	80	99	165	96	>99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	46	46	72	63	90	119	80	99	166	97	>99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	47	51	73	64	90	120	80	99	167	97	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	47	51	74	64	90	121	81	99	168	97	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	48	56	75	64	90	122	81	99	169	98	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	48	56	76	65	93	123	81	99	170	98	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	48	56	77	65	93	124	82	>99	171	99	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	49	61	78	66	93	125	82	>99	172	99	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	49	61	79	66	93	126	83	>99	173	99	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	49	61	80	66	93	127	83	>99	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	50	62	81	67	94	128	83	>99	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	50	62	82	67	94	129	84	>99	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	51	73	83	67	94	130	84	>99	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	51	73	84	68	95	131	84	>99	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	51	73	85	68	95	132	85	>99	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	52	76	86	68	95	133	85	>99	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	52	76	87	69	95	134	85	>99	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	52	76	88	69	95	135	86	>99	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	53	76	89	69	95	136	86	>99	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	53	76	90	70	95	137	86	>99	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	53	76	91	70	95	138	87	>99	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	54	78	92	71	95	139	87	>99	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
46	54	78	93	71	95	140	88	>99	187	≥100	>99	234	≥100	>99			
CI 90%	3		3			3			3			3			3		

ცხრილი B15

მდგრადობა (RES)

მამრობითი: ასაკი 12-14

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	30	<1	38	59	82
1	31	1	39	60	84
2	32	4	40	61	89
3	32	4	41	62	91
4	33	4	42	62	91
5	34	4	43	63	91
6	35	4	44	64	92
7	35	4	45	65	94
8	36	6	46	66	96
9	37	10	47	66	96
10	38	13	48	67	96
11	39	16	49	68	97
12	39	16	50	69	99
13	40	23	51	69	99
14	41	25	52	70	99
15	42	28	53	71	>99
16	42	28	54	72	>99
17	43	32	55	73	>99
18	44	35	56	73	>99
19	45	41	57	74	>99
20	45	41	58	75	>99
21	46	43	59	76	>99
22	47	44	60	76	>99
23	48	47	61	77	>99
24	49	57	62	78	>99
25	49	57	63	79	>99
26	50	58	64	79	>99
27	51	59	65	80	>99
28	52	62	66	81	>99
29	52	62	67	82	>99
30	53	63	68	83	>99
31	54	63	69	83	>99
32	55	66	70	84	>99
33	56	71	71	85	>99
34	56	71	72	86	>99
35	57	72	73	86	>99
36	58	76	74	87	>99
37	59	82	75	88	>99
CI 90%	5		5	90%	

ცხრილი B16 - ასაკი 12-14 მდედრობითი

ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა			შეუსაბამო ქცევები და გრძნობები		ზოგადი გუნება- განწყობილება/დეპრესია		ფიზიკური სიმპტომები და შიშები	
სკალა REL			სკალა IBF		სკალა pm\dep		სკალა FEARS	
ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი	T ქულა	%-ლი
0	40	8	40	9	37	4	39	6
1	42	19	41	16	38	9	40	8
2	43	35	42	23	39	12	41	13
3	45	47	43	29	41	22	43	24
4	46	57	44	39	42	29	44	37
5	48	63	45	48	43	33	46	51
6	50	77	47	57	45	42	47	64
7	51	80	48	61	46	50	48	68
8	53	82	49	63	47	58	50	72
9	54	85	50	65	48	64	52	72
10	56	85	51	72	50	69	53	73
11	57	85	52	72	51	72	55	78
12	59	86	53	77	52	73	56	83
13	60	87	54	81	53	77	58	85
14	62	89	55	82	55	78	59	88
15	64	90	56	84	56	81	61	88
16	65	92	58	85	57	85	63	94
17	67	92	59	86	58	87	64	94
18	68	94	60	86	60	87	66	94
19	70	95	61	87	61	90	67	94
20	71	95	62	89	62	91	69	95
21	73	95	63	90	63	91	70	95
22	74	95	64	90	65	92	72	95
23	76	95	65	91	66	92	73	95
24	77	96	66	92	67	94	75	95
25	78	96	67	92	68	95	76	95
26	81	96	69	92	70	95	78	95
27	82	96	70	92	71	95	79	95
28	84	99	71	92	72	95	81	96
29	85	99	72	94	73	95	82	96
30	87	99	73	95	74	95	84	96
31	88	99	74	96	76	95	85	97
32	90	99	75	96	77	95	87	97
33	91	99	76	96	78	95	88	99
34	93	99	77	96	79	95	90	99
35	95	99	78	97	81	96	81	99
36	96	99	79	99	82	96	93	99
37	98	99	81	99	83	96	94	99
38	99	>99	82	99	84	96	96	99
39	≥100	>99	83	99	86	96	97	99
40	≥100	>99	84	99	87	97	99	99

41	≥100	>99	85	99	88	97	≥100	99
42	≥100	>99	86	>99	89	97	≥100	99
43	≥100	>99	87	>99	91	97	≥100	>99
44	≥100	>99	88	>99	92	97	≥100	>99
45	≥100	>99	89	>99	93	97	≥100	>99
46	≥100	>99	90	>99	94	99	≥100	>99
47	≥100	>99	92	>99	96	99	≥100	>99
48	≥100	>99	93	>99	97	99	≥100	>99
49	≥100	>99	94	>99	98	>99	≥100	>99
50	≥100	>99	95	>99	99	>99	≥100	>99
51	≥100	>99	96	>99	≥100	>99	≥100	>99
52	≥100	>99	97	>99	≥100	>99	≥100	>99
53	≥100	>99	98	>99	≥100	>99	≥100	>99
54	≥100	>99	99	>99	≥100	>99	≥100	>99
55	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
56	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
57	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
58	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
59	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
60	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
61			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
62			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
63			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
64			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
65			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
66			≥100	>99	≥100	>99	≥100	>99
67			≥100	>99	≥100	>99		
68			≥100	>99	≥100	>99		
69			≥100	>99	≥100	>99		
70			≥100	>99	≥100	>99		
71			≥100	>99	≥100	>99		
72			≥100	>99	≥100	>99		
73			≥100	>99	≥100	>99		
74			≥100	>99	≥100	>99		
75			≥100	>99	≥100	>99		
CI 90%	5		5		5		5	

ცხრილი B17. ასაკი 12-14 მდედრობითი - სულ

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ლი
0	37	1	47	55	79	94	72	95	141	88	97	188	≥100	>99	235	≥100	>99
1	37	1	48	55	79	95	72	95	142	89	99	189	≥100	>99	236	≥100	>99
2	37	1	49	56	82	96	72	95	143	89	99	190	≥100	>99	237	≥100	>99
3	38	9	50	56	82	97	73	95	144	90	99	191	≥100	>99	238	≥100	>99
4	38	9	51	56	82	98	73	95	145	90	99	192	≥100	>99	239	≥100	>99
5	38	9	52	57	85	99	73	95	146	90	99	193	≥100	>99	240	≥100	>99
6	39	9	53	57	85	100	74	95	147	91	99	194	≥100	>99	241	≥100	>99
7	39	9	54	57	85	101	74	95	148	91	99	195	≥100	>99	242	≥100	>99
8	40	14	55	58	86	102	75	95	149	91	99	196	≥100	>99	243	≥100	>99
9	40	14	56	58	86	103	75	95	150	92	99	197	≥100	>99	244	≥100	>99
10	41	19	57	58	86	104	75	95	151	92	99	198	≥100	>99	245	≥100	>99
11	41	19	58	59	87	105	76	95	152	92	99	199	≥100	>99	246	≥100	>99
12	41	19	59	59	87	106	76	95	153	93	99	200	≥100	>99	247	≥100	>99
13	42	22	60	60	88	107	76	95	154	93	99	201	≥100	>99	248	≥100	>99
14	42	22	61	60	88	108	77	95	155	93	99	202	≥100	>99	249	≥100	>99
15	43	32	62	60	88	109	77	95	156	94	99	203	≥100	>99	250	≥100	>99
16	43	32	63	61	90	110	77	95	157	94	99	204	≥100	>99	251	≥100	>99
17	43	32	64	61	90	111	78	95	158	95	99	205	≥100	>99	252	≥100	>99
18	44	41	65	61	90	112	78	95	159	95	99	206	≥100	>99	253	≥100	>99
19	44	41	66	62	90	113	78	95	160	95	99	207	≥100	>99	254	≥100	>99
20	45	49	67	62	90	114	79	95	161	96	99	208	≥100	>99	255	≥100	>99
21	45	49	68	62	90	115	79	95	162	96	99	209	≥100	>99	256	≥100	>99
22	45	49	69	63	92	116	80	95	163	96	99	210	≥100	>99	257	≥100	>99
23	46	60	70	63	92	117	80	95	164	97	99	211	≥100	>99	258	≥100	>99
24	46	60	71	63	92	118	80	95	165	97	99	212	≥100	>99	259	≥100	>99
25	46	60	72	64	92	119	81	95	166	97	99	213	≥100	>99	260	≥100	>99
26	47	63	73	64	92	120	81	95	167	98	>99	214	≥100	>99	261	≥100	>99
27	47	63	74	65	94	121	81	95	168	98	>99	215	≥100	>99	262	≥100	>99
28	48	67	75	65	94	122	82	96	169	98	>99	216	≥100	>99	263	≥100	>99
29	48	67	76	65	94	123	82	96	170	99	>99	217	≥100	>99	264	≥100	>99
30	48	67	77	66	95	124	82	96	171	99	>99	218	≥100	>99	265	≥100	>99
31	49	67	78	66	95	125	83	96	172	≥100	>99	219	≥100	>99	266	≥100	>99
32	50	71	79	66	95	126	83	96	173	≥100	>99	220	≥100	>99	267	≥100	>99
33	50	71	80	67	95	127	83	96	174	≥100	>99	221	≥100	>99	268	≥100	>99
34	50	71	81	67	95	128	84	96	175	≥100	>99	222	≥100	>99	269	≥100	>99
35	50	71	82	67	95	129	84	96	176	≥100	>99	223	≥100	>99	270	≥100	>99
36	51	73	83	68	95	130	85	97	177	≥100	>99	224	≥100	>99	271	≥100	>99
37	51	73	84	68	95	131	85	97	178	≥100	>99	225	≥100	>99	272	≥100	>99
38	52	73	85	68	95	132	85	97	179	≥100	>99	226	≥100	>99	273	≥100	>99
39	52	73	86	69	95	133	86	97	180	≥100	>99	227	≥100	>99	274	≥100	>99
40	52	73	87	69	95	134	86	97	181	≥100	>99	228	≥100	>99	275	≥100	>99
41	53	76	88	70	95	135	86	97	182	≥100	>99	229	≥100	>99	276	≥100	>99
42	53	76	89	70	95	136	87	97	183	≥100	>99	230	≥100	>99			
43	53	76	90	70	95	137	87	97	184	≥100	>99	231	≥100	>99			
44	54	77	91	71	95	138	87	97	185	≥100	>99	232	≥100	>99			
45	54	77	92	71	95	139	88	97	186	≥100	>99	233	≥100	>99			
CI 90%	3		3			3			3			3			3		

ცხრილი B12

მდგრადობა (RES)

მდგრადობითი: ასაკი 12-14

ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი	ნედლი ქულა	T ქულა	%-ილი
0	31	<1	38	61	84
1	32	<1	39	62	85
2	33	3	40	63	89
3	34	3	41	64	90
4	35	3	42	65	92
5	35	3	43	65	92
6	36	3	44	66	95
7	37	3	45	67	95
8	38	5	46	68	95
9	39	12	47	68	95
10	39	12	48	69	95
11	40	15	49	70	96
12	41	18	50	71	96
13	42	26	51	72	97
14	42	26	52	72	97
15	43	29	53	73	97
16	44	32	54	74	97
17	45	37	55	75	97
18	46	40	56	76	97
19	46	40	57	76	97
20	47	47	58	77	99
21	48	47	59	78	>99
22	49	51	60	79	>99
23	50	53	61	80	>99
24	50	53	62	80	>99
25	51	53	63	81	>99
26	52	60	64	82	>99
27	53	64	65	83	>99
28	53	64	66	83	>99
29	54	67	67	84	>99
30	55	70	68	85	>99
31	56	73	69	86	>99
32	57	77	70	87	>99
33	57	77	71	87	>99
34	58	78	72	88	>99
35	59	78	73	89	>99
36	60	79	74	90	>99
37	61	84	75	91	>99
CI 90%	5		5		

C

ნედლი ქულების და პროცენტული რანგების მინიჭების
ცხრილი EDDT-PF-ის კლასტერების ქულებისათვის

ცხრილი C.1

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის აშლილობა კლასტერული ნედლი ქულა და პროცენტილი

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-18	≤1%	ნორმალური
19-23	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
24-37	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
38-60	≥75%	მაღალი კლინიკური

ცხრილი C.2

შესაძლო ფსიქოზი/შიზოფრენია (შესაძლო ფსიქოზი) კლასტერული ნედლი ქულა და პროცენტილი

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-12	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
13-27	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
28-45	≥75%	მაღალი კლინიკური

ცხრილი C.3

ცუდი სოციალური ადაპტაცია კლასტერული ნედლი ქულა და პროცენტილი

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0-8	≤1%	ნორმალური
9-25	2%-24%	სუსტი რისკის ქვეშ
26-48	25%-74%	ზომიერი კლინიკური
49-75	≥75%	მაღალი კლინიკური

ცხრილი C.4

სიმძიმის ხარისხი (სიმძიმე) კლასტერული ნედლი ქულა და პროცენტილი

ნედლი ქულა	%-ლი	თვისებრივი კატეგორია
0	≤1%	არის არის მძიმე
1-5	2%-24%	სუსტი სიმძიმისაა
6-10	25%-74%	ზომიერი სიმძიმისაა
11-24	≥75%	მაღალი სიმძიმისაა

ლიტერატურა

- Brayan L. Euler (2010). EDDT-PF, Emotional Disturbance Decision Tree - Parent Form, *Professionaal Manual*
- Aaroe, L., & Nelson, J. R. (2000). A comparative analysis of teachers', Caucasian parents', and Hispanic parents' views of problematic school survival behaviors. *Education and Treatment of Children, 23*, 314-324.
- Achenbach T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin, 101*, 213-232.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Allen, T. G. (2006). How teachers in a resiliency-building school promote resiliency within African-American male students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 67*, 1201.
- Aluja, A., & Blanch, A. (2002). The Children Depression Inventory as predictor of social and scholastic competence. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 259-274.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement and Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Angoff, W. H., & Robertson, G. J. (1987). A procedure for standardizing individually administered tests, normed by age or grade level. *Applied Psychological Measurement, 11*, 33-46.
- Assistance to States for the Education of Children With Disabilities, 34 C.F.R. § 300 (2002).
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A., & Seifer, R. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development and Psychopathology, 5*, 741-761.
- Beebe-Frankenberger, M., Lane, K. L., Bocian, K. M., Gresham, F. M., & Macmillan, D. L. (2005, Winter). Students with or at risk for problem behavior: Betwixt and between teacher and parent expectations. *Preventing School Failure, 49*, 10-17.
- Black, B. (1995). Separation anxiety disorder and panic disorder. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 212-234). New York, NY: Guilford Press.
- Blechman, E. A., McEnroe, M. J., Carella, E. T., & Audette, D. P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 223-227.
- Bodiford, C. A., Eisenstadt, T. H., Johnson, J. H., & Bradlyn, A. S. (1988). Comparison of learned helplessness cognitions and behavior in children with high and low scores on the Children's Depression Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 17*, 152-158.
- Bracken, B. A. (1987). Limitations of preschool instruments and standards for minimal levels of technical adequacy. *Journal of Psychoeducational Assessment, 5*, 313-326.
- Bracken, B. A., & Keith, L. K. (2004). *Clinical Assessment of Behavior professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry, 64*, 545-553.
- Carlson, G. A., Bromet, E. J., & Sievers, S. (2000). Phenomenology and outcome of subjects with early- and adult-onset psychotic mania. *American Journal of Psychiatry, 157*, 213-219.
- Carr, E. G., Newsom, C. D., & Binkoff, J. A. (1976). Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child. *Journal of Abnormal Child Psychology, 4*, 139-153.
- Conners, K. (1990). *Conners Rating Scales*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Conners, K. (2008). *Conners 3rd Edition*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Constantino, J. N. & Gruber, C. P. (2005). *Social Responsiveness Scale (SRS) test manual*. Western Psychological Services, Los Angeles, CA.

- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy towards a hierarchical model. *Psychological Assessment, 13*, 195-214.
- Costenbader, V., & Buntaine, R. (1999). Diagnostic discrimination between social maladjustment and emotional disturbance: An empirical study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 7*, 2-10.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology, 16*, 591-607.
- Craighead, W. E., Smucker, M. R., Craighead, L. W., & Ilardi, S. S. (1998). Factor analysis of the Children's Depression Inventory in a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 156-165.
- Crockett, L. J., Moilanen, K. L., Raffaelli, M., & Randall, B. A. (2006). Psychological profiles and adolescent adjustment: A person-centered approach. *Development and Psychopathology, 18*, 195-214.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*, 297-334.
- Davis, B., Sheeber, L., & Hops, H. (2002). Coercive family processes and adolescent depression. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 173-192). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dee, C. C., & Boyle, J. (2006). Positive Behavior Supports (PBS): Tips for parents and educators. *NASP Communiqué, 35*, <http://www.nasponline.org/publications/cq/cqmain.aspx>
- Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1992). *The Motivation Assessment Scale (MAS) administration guide*. Topeka, KS: Monaco & Associates.
- Epstein, J. L. (1995). School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *Phi Delta Kappan, 76*, 701-712.
- Epstein, M. H., & Cullinan, D. (2010). *The Scale of Assessing Emotional Disturbance*. Austin, TX: PRO-ED.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York, NY: Norton.
- Euler, B. L. (2007). *Emotional Disturbance Decision Tree professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Everhart, A., & Dale, K. (2001). Promoting resiliency in at-risk children through an integrated adult-child mentoring and development program: An analysis of mentoring strategies with regard to outcomes. *Dissertation Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering, 62*,(2B), 1075.
- Fauber, R., Forehand, R., Long, N., Burke, M., & Faust, J. (1987). The relationship of young adolescent Children's Depression Inventory (CDI) scores to their social and cognitive functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 9*, 161-172.
- Finkelstein, R. J. (1996). Depression and loneliness in the early adolescent, learning-disabled population (Doctoral dissertation, Hofstra University, 1996). *Dissertation Abstracts International, 56*, 4703.
- Frick, P., & Hare, R. (2001). *Antisocial Process Screening Device*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Lilienfeld, S. O., Ellis, M., Loney, B., & Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*, 383-392.
- Gacono, C. B., & Hughes, T. L. (2004). Differentiating emotional disturbance from social maladjustment: Assessing psychopathy in aggressive youth. *Psychology in the Schools, 41*, 849-860.
- Garrison, W. T., & Earls, F. (1985). The Child Behavior Checklist as a screening instrument for young children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 24*, 76-80.
- Geisinger, K. F. (1994). Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment, 6*, 304-312.
- Gilliam, J. E. (2002). *Conduct Disorder Scale examiner's manual*. Austin, TX: PRO-ED.
- Hart, D., Burock, D., London, B., Atkins, R., & Bonilla-Santiago, G. (2005). The relation of personality types to physiological, behavioural, and cognitive processes. *European Journal of Personality, 19*, 391-407.
- Hay, I., Byrne, M., & Butler, C. (2000). Evaluation of a conflict-resolution and problem-solving programme to enhance adolescents' self-concept. *British Journal of Guidance and Counselling, 28*, 101-113.
- Henderson, A. T., & Berla, N. (1994). *A new generation of evidence: The family is critical to student achievement*. Washington, DC: National Committee for Citizens in Education.

- Horner, R., & Sugai, G. (2000). *Steps to implementing school-wide behavior support*. Eugene, OR: University of Oregon, Center on Positive Behavior Interventions and Supports.
- Hubbard, D. D., & Adams, J. (2002). Best practices in facilitating meaningful family involvement in educational decision making. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best Practices in School Psychology IV* (pp. 377-387). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Hughes, T. L., & Bray, M. A. (2004). Differentiation of emotional disturbance and social maladjustment: Introduction to the special issue. *Psychology in the Schools, 41*, 819-821.
- Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L., & Lemare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development, 61*, 2004-2021.
- Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004 (IDEA). Public Law No. 108-446, 118 Stat. 2647.
- Ishige, M., & Muto, T. (2005). Psychological well-being, resilience, and social support expectancy: Junior high school students facing high school entrance examinations. *Japanese Journal of Educational Psychology, 53*, 356-367.
- Jonson-Reid, M., Williams, J. H., & Webster, D. (2001). Severe emotional disturbance and violent offending among incarcerated adolescents. *Social Work Research, 25*, 216-222.
- Kame'enui, E. J., Darch, C. B., & Colvin, G. (1995). *Instructional classroom management*. Paper presented at the annual convention and exposition of the Council for Exceptional Children, Orlando, FL.
- Kehle, T. J., Bray, M. A., Theodore, L. A., Zhou, Z., & McCoach, D. B. (2004). Emotional disturbance/social maladjustment: Why is the incidence increasing? *Psychology in the Schools, 41*, 861-865.
- Kelly, E. J. (1990). *Differential Test of Conduct and Emotional Problems*. East Aurora, NY: Slosson Educational.
- Kisiel, C. L., & Lyons, J. S. (2001). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1034-1039.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 447-457.
- Luthar, S. S., & Ziegler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 6-22.
- March, J. S. (1997). *Multidimensional Anxiety Scale for Children*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Mark, T. L., & Buck, J. A. (2006). Characteristics of U.S. youths with serious emotional disturbance: Data from the National Health Interview Survey. *Psychiatric Services, 57*, 1573-1578.
- Marriage, K., Fine, S., Moretti, M., & Haley, G. (1986). Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 687-691.
- Marshall, R. M., & Wilkinson, B. J. (2008). *Pediatric Behavior Rating Scale professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools, 43*, 267-281.
- Mattison, R. E., Handford, H. A., Kales, H. C., Goodman, A. L., & McLaughlin, R. E. (1990). Four-year predictive value of the Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 169-174.
- Mercer, C. D., & Mercer, A. (2005). *Teaching students with learning problems* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Merrell, K. W., & Walker, H. M. (2004). Deconstructing a definition: Social maladjustment versus emotional disturbance and moving the EBD field forward. *Psychology in the Schools, 41*, 899-910.
- Millon, T. (with Millon, C., Davis, R., & Grossman, S.) (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory manual*. Minneapolis, MN: Pearson.
- Millon, T., Tringone, R., Millon, C., & Grossman, S. (2005). *Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory manual*. Minneapolis, MN: Pearson.
- New Mexico Public Education Department. (2003). *Addressing Student Behavior: A Guide for Educators*. Santa Fe, NM: Author.

- Nicolson, R., & Rapoport, J. L. (1999). Childhood-onset schizophrenia: Rare but worth studying. *Biological Psychiatry*, *46*, 1418-1428.
- Norvell, N., & Towle, P. O. (1986). Self-reported depression and observable conduct problems in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *15*, 228-232.
- Olympia, D., Farley, M., Christiansen, E., Pettersson, H., Jenson, W., & Clark, E. (2004). Social maladjustment and students with behavioral and emotional disorders: Revisiting basic assumptions and assessment issues. *Psychology in the Schools*, *41*, 835-847.
- Padrón, Y. N., Waxman, H. C., & Huang, S. L. (1999). Classroom behavior and learning environment differences between resilient and nonresilient elementary school students. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, *4*, 65-82.
- Patrikakou, A., Evanthia, N., & Weissberg, R. P. (2007). School-family partnerships to enhance children's social, emotional, and academic learning. In R. Bar-On, M. J. Elia, & J. G. Maree (Eds.), *Educating People to Be Emotionally Intelligent* (pp. 49-61). Westwood, CT: Prager Publishers/Greenwood Publishing.
- Piacentini, J., Bergman, R. L., Keller, M., & McCracken, J. (2003). Functional impairment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *13* (Suppl. 2), S61-S69.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child* (H. Weaver, Trans.). New York, NY: Basic Books. (Original work published 1966)
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, *19*, 1-13.
- Prasse, D. P. (2002). Best practices in school psychology and the law. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best Practices in School Psychology IV* (pp. 57-75). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency Scales for Children and Adolescents: A Profile of Personal Strengths*. San Antonio, TX: Harcourt.
- Puura, K., Almqvist, F., Piha, J., Moilanen, I., Tamminen, T., Kumpulainen, K., ...Koivisto, A. M. (1998). Children with symptoms of depression—What do the adults see? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*, 577-585.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., ...Liu, J. (2006). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, *32*, 159-171.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *BASC-2: Behavior Assessment System for Children Second Edition manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Roberts, G. E., & Gruber, C. (2005). *Roberts-2 manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*, 316-331.
- Schwartz, E., & Davis, A. S. (2006). Reactive attachment disorder: Implications for school readiness and school functioning. *Psychology in the Schools*, *43*, 471-479.
- Seeley, J. R., Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (2002). Depression in youth: Epidemiology, identification, and intervention. In M. R. Shinn, H. M. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventative and remedial approaches* (pp. 885-911). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Shah, F., & Morgan, S. B. (1996). Teacher's ratings of social competence of children with high versus low levels of depressive symptoms. *Journal of School Psychology*, *34*, 337-349.
- Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development*, *66*, 671-686.
- Silva-Zletz, O. J. (2000). Latino parents' perception of preschool children's discipline problems. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, *61*, 1286.
- Smart, M. S., & Smart, R. C. (1978). *Preschool children: Development and relationships*. New York, NY: Macmillan.
- Stanger, C., & Lewis, M. (1993). Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, *22*, 107-116.

- Strauss, C. C., Lahey, B. B., & Jacobsen, R. H. (1982). The relationship of three measures of childhood depression to academic underachievement. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 3, 375-380.
- Sue, D. W., & Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice* (2nd ed.). New York, NY: Wiley.
- Tansy, M. (2004). *Emotional disability or social maladjustment: Best practices in assessing and differentiating ED/SM in children and adolescents*. A presentation done under the auspices of Medical Educational Services, Inc. Professional Development Network, Eau Claire, WI.
- U.S. Department of Education. (2006). *Twenty-eighth annual report to Congress on the implementation of the Individuals With Disabilities Education Act*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2006/index.html>
- U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. (2006). *Public elementary and secondary students, staff, schools and school districts: School year 2003-2004*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://nces.ed.gov/pubs2006/2006307.pdf>
- Wagner, M., Marder, C., Levine, P., Cameto, R., Cadwallader, T., & Blackorby, J. (with Cardoso, D. & Newman, L.). (2003). *The individual and household characteristics of youth with disabilities: A report from the national longitudinal transition study-2 (NLTS2)*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Wasserman, J. D., & Bracken, B. A. (2003). Psychometric characteristics of assessment procedures. In I. B. Weiner (Series Ed.), & J. R. Graham & J. A. Naglieri (Vol. Eds.), *Handbook of psychology: Assessment psychology* (Vol. 10, pp. 43-66). Hoboken, NJ: Wiley.
- Waxman, H. C., Huang, S. L., & Padrón, Y. N. (1997). Motivation and learning environment differences between resilient and nonresilient Latino middle school students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19, 137-155.
- Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 25-43.
- Werner, E. E. (1997, April). *Conceptual and methodological issues in studying minority children: An international perspective*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Washington, DC.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: McGraw Hill.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 393-398.