

PROBLEMATIKA VYŠETRENIA PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU DETÍ V PRIMÁRNEJ PEDIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI: SÚČASNÝ TREND NA SLOVENSKU

(TEORETICKÁ ŠTÚDIA)

Marta Popelková¹, Erika Jurišová¹, Oľga Matušková², Lucia Ptáčniková¹

¹ Katedra psychologických vied FSvAZ UKF Nitra

² Ambulancia včasnej diagnostiky a terapie psychomotorického vývinu detí,

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou v Bratislave

ejurisova@ukf.sk; lucia.ptacnikova@ukf.sk

Abstrakt: Cieľom predkladaného teoretického príspevku je predstaviť súčasný stav realizácie vyšetrenia psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti a priblížiť úlohu psychológa v tomto procese. S cieľom optimalizácie klinického úsudku a posilnenia informovaného rozhodovania lekára bol MZ SR s dňom účinnosti 1.9.2019 prijatý Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej pediatickej starostlivosti. Efektivita detekcie vývinových ťažkostí sa významne zvyšuje použitím štandardizovaných skrínigových nástrojov. Za týmto cieľom bol vytvorený set 10 dotazníkov (vývinových skrínigov reflektujúcich potrebu monitorovania vývinu psychomotorických funkcií) pre rodičov, S-PMV pre 2.-11. preventívnu prehliadku s cieľom opakovanej, štandardizovanej identifikácie aktuálnych vývinových a behaviorálnych odchýlok na odlíšenie normatívnej a patologickej vývinovej trajektórie v prvých troch rokoch života. Prepojenie procesu identifikácie rizík vývinových ťažkostí so včasnou špecializovanou multidisciplinárnou starostlivosťou psychologickou, pedagogickou a sociálnou (s možnosťou medzirezortnej starostlivosti), zameranou na psychosociálnu podporu dieťaťa a zdroje rodiny, je nevyhnutné pre maximálny možný rozvoj vývinového potenciálu každého dieťaťa.

Kľúčové slová: vývinové ťažkosti, vývinová odchýlka psychomotorického vývinu, S-PMV, monitorovanie vývinu psychomotorických funkcií, preventívna starostlivosť, medzirezortná spolupráca

1 PROBLEMATIKA POSÚDENIA PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU

Neurovývinové a behaviorálne ťažkosti majú v prvých rokoch života dieťaťa vysokú prevalenciu. Záchyt vývinových ťažkostí je však významne nižší, čo poukazuje na málo efektívne včasné odhaľovanie týchto ťažkostí (Boyle et al., 2011). Včasná a efektívna vývinová diagnostika je tak globálnou problematikou, ktorú popisujú viacerí odborníci apelujúci na zdokonaľovanie systému diagnostiky v ranom veku dieťaťa (American Academy of Pediatrics, 2006; Petrenko, 2013; Lowe et al., 2019 a i.). V našich podmienkach sa pre posúdenie vývinu dieťaťa dlho využívali metódy z obdobia 70-tych rokov, ktorým však chýbali aktualizované normy (napríklad Vlachove tabuľky z roku 1972). Úlohou skrínigov je pritom čo najpresnejšia identifikácia detí s nutnosťou podrobnejšieho vyšetrenia vývinu, prípadne stanovenie diagnózy a poskytnutie primeranej a včasnej liečby, terapie (Fernald et al., 2017). Kvôli potrebám praxe, ako aj kvôli zefektívneniu posudzovania vývinu detí a vyššej prediktívnej sily vznikol Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí (ďalej S-PMV) pri 2. – 11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti. Vychádza

z bio-psycho-sociálneho modelu chápania zdravia (WHO, 1999) a priebežne umožňuje pediatriovi pomerne rýchlo a efektívne získať informácie o dieťati, a to počas jednotlivých preventívnych prehliadok, od narodenia až po 3. rok života. Ide o set 10 (S-PMV 2 až SPV-11) dotazníkov zameraných na všetky relevantné funkčné oblasti vývinu dieťaťa. Prienikom práce psychológa v spojitosti s včasným zachytením odchýlok vývinu je jeho postavenie v rámci medzirezortnej spolupráce vymedzené priamo Štandardom vyšetrení psychomotorického vývinu detí publikovanom vo Vestníku MZ SR – osobitné vydanie Dňa 1. februára 2019. Jeho úlohy v procese odhaľovania vývinových ťažkostí sú takisto uvedené v spomínanom dokumente. Cieľom teoretickej štúdie je predstaviť súčasný stav problematiky realizácie vyšetrenia psychomotorického vývinu dieťaťa a prezentovanie úloh psychológa v tomto procese.

1.1 Terminológia súvisiaca s vyšetrením psychomotorického vývinu

Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej pediatrickej starostlivosti publikovaný vo Vestníku MZ SR - Osobitné vydanie Dňa 1. februára 2019, priamo vymedzuje kľúčové pojmy súvisiace s psychomotorickým vývinom. Pre porozumenie vyšetreniu použitím metodiky S-PMV je potrebné priblíženie daných termínov, tak ako sú definované Ministerstvom zdravotníctva SR (2019):

– *Psychomotorický vývin* (PMV) predstavuje sled zákonitých dynamických a štádiálnych zmien vo funkčnej oblasti motoriky, komunikácie, kognície, sociálneho správania, regulácie správania u detí raného veku, predvídateľný čas nástupu a následnosti vývinových ukazovateľov, ktoré sú výsledkami komplexnej a dynamickej súhry medzi biologickými, psychosociálnymi podmienkami vývinu a vlastnou aktivitou dieťaťa. Priebeh a dosiahnutá úroveň vývinu je významne ovplyvnená vzájomným spolupôsobením rizikových a protektívnych faktorov na úrovni dieťaťa, rodiny a spoločnosti.

– *Fyziologický vývin* je typický individuálnou variabilitou času, v ktorom vznikajú vývinové zmeny, ale je typický aj zákonitou následnosťou týchto zmien a poradím, v akom sa zmeny prejavujú. Vývin psychomotorických funkcií v prvých rokoch života je individuálny, dynamický, ale i štádiálny, t.j. zákonitý a predvídateľný, čo umožňuje odlišiť fyziologickú normu a jej odchýlky.

– Ak dieťa nedosahuje typické vývinové ukazovatele v očakávanom čase a najmä v očakávanom poradí z akéhokoľvek dôvodu, hovoríme o *odchýlkach priebehu vývinu*. Ak dieťa má také prejavy v regulácii emócií a správania, ktoré sa svojou frekvenciou, intenzitou a závažnosťou odlišujú od správania vrstovníkov, hovoríme o odchýlkach behaviorálnych.

– *Vývinové ťažkosti v ranom veku* predstavujú všeobecný pojem pre *kontinuum potvrdených funkčných odchýlok* od populačnej a fyziologickej normy psychomotorického vývinu v ranom detstve, prejavujúce sa oneskoreným, nerovnomerným a atypickým dosahovaním vývinových ukazovateľov vo funkčných oblastiach psychomotoriky rôznej závažnosti a potvrdené špecializovanými vývinovými vyšetreniami. Ide o klinickú manifestáciu suspektných primárnych porúch fyzického a duševného zdravia a/alebo dopadu nepriaznivých podmienok vývinu, ktoré už ovplyvňujú priebeh vývinu dieťaťa, čo je deskriptívny pojem pre včasnú vývinovú a behaviorálnu symptomatológiu, v ranom veku ešte často nedostatočne špecifickú vzhľadom ku klasifikácii, v ktorej nie sú dostatočne vyjadrené deskriptívne znaky a diagnostické kritériá.

– *Riziká vývinových ťažkostí delíme na nešpecifické vývinové odchýlky* – prvé zmeny psychomotorického vývinu, najmä v zmysle časového nástupu a postupnosti dieťaťom dosiahnutých typických vývinových ukazovateľov. Takéto odchýlky vývinu sú často identifikované rodičmi alebo skriningovými vyšetreniami a následnými špecializovanými vyšetreniami môžu byť vyvrátené alebo potvrdené ako vývinové ťažkosti, *znevýhodnené podmienky vývinu* – genetické, biologické, psychosociálne a environmentálne faktory (na úrovni dieťaťa, rodiny, komunity), ktoré sú rizikové vzhľadom k vzniku a pretrvávaniu vývinových ťažkostí.

So psychomotorickým vývinom, jeho včasným monitorovaním, ako aj s možnými ťažkosťami súvisí potreba identifikovať vývinové a behaviorálne odchýlky v prvých rokoch života. Tá priamo vplyva:

- zo zistení, že biologické a psychosociálne vplyvy ovplyvňujú čas a vzorce genetickej expzie, ktoré môžu zmeniť štruktúry mozgu, jeho funkcie a správanie. Ide o obojstranne pôsobiaci efekt, pretože správanie dieťaťa spätne vplyva priamo na vývin mozgu a nepriamo modifikuje biologické a psychosociálne vplyvy v prostredí dieťaťa (Bischof, 2007) s tendenciou celoživotného pretrvávania,
- z vývinového a celoživotného modelu porúch, ktoré, ak sa objavia na určitom stupni vývinu, majú svoje symptomatické prejavy v predchádzajúcich obdobiach,
- konceptu dizability: vychádza sa z interakcií medzi človekom a jeho prostredím v protiklade s vnímaním poruchy ako charakteristickej vlastnosti človeka (Chien et al., 2015),
- z funkčnej normality: ukazuje sa, že závažnosť príznakov je lepším prediktorom priebehu poruchy ako samotná diagnostická kategória (Forgáčová, 2015). Hoci odchýlky vývinu v ranom veku nemusia byť špecifickým symptómom, ktorý by jednoznačne definoval poruchu, ich identifikácia je dôkazom, že vývinová a/alebo behaviorálna funkčnosť je už odlišná od populačnej normy, a z potvrdenej účinnosti intervencií poskytnutých v ranom detstve s pretrvávajúcim účinkom na funkčné zručnosti (Wachs et al., 2014).

1.2 Zachytenie psychomotorických odchýlok

Celosvetová prevalencia vývinových ťažkostí udáva, že najmenej jedno zo šiestich detí má vývinové ťažkosti. Výskyt neurovývinových a behaviorálnych ťažkostí v prvých rokoch života je vysoký, avšak ich záchyt sa ukazuje významne nižší (Boyle et al., 2011). Odhaduje sa, že len asi 30 % z detí s týmito poruchami je zachytených pred školskou dochádzkou (Palfrey et al., 1987). Všeobecne však platí, že čím včasnejšia je identifikácia a čím je prístup k preventívno-liečebným intervenciám v nižšom veku, tým má dieťa väčšiu šancu na vyrovnanie možných budúcich nerovností v dospelom veku v oblasti zdravia fyzického i duševného, učenia a celkovej životnej pohody (Johnson, Rosenthal, 2009). Monitorovanie vývinu a vývinový skrining sú pri tom zriedka využívanými a prístupnými metódami založenými na dôkazoch, hoci sú služby primárnej starostlivosti a včasná identifikácia detí s rizikom vývinu zásadnými krokmi k vybudovaniu komplexne poskytovaných služieb (Svetová zdravotnícka organizácia, 2020). Monitorovanie vývinu znamená pozorovanie a zaznamenávanie konkrétnych spôsobov toho, ako sa dieťa každodenne hrá, učí, akým spôsobom hovorí, koná a pohybuje sa. Monitorovanie vývinu zahŕňa proces zaznamenávania vývinových míľnikov najčastejšie rodičmi, a začína narodením dieťaťa. Naopak, vývinový skrining je postup odporúčaný pre konkrétny vek a využíva validované skriningové metódy, ktoré administruje najčastejšie zdravotnícky personál. Prienik vývinového monitoringu a vývinového skriningu tvoria vývinové míľniky, pričom dôležitosť oboch spočíva v sledovaní znakov vývinu a v identifikácii vývinových obáv (North Carolina Infant toddler Enhancement Project, 2018).

Vývinový monitoring je v správe od Americkej Pediatrickej Akadémie (Lipkin, Macias, 2020, p. 6) definovaný ako „pružný, longitudinálny, následný a kumulatívny proces identifikácie detí s vývinovými problémami, ktorý zapája odborníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a rodičov/opatrovateľov. Vývinový monitoring je užitočný pre stanovenie vhodných odporúčaní, pre poskytovanie edukácie, a pre starostlivosť, ktorá je zameraná na podporu zdravého vývinu a pre ďalšie monitorovanie vývinu dieťaťa prostredníctvom zabezpečenia včasnej intervencie a terapie.“ WHO (2020) apeluje na to, že krajiny celosvetovo potrebujú viac evidence-based (na dôkazoch založených) výskumov zameraných na vývinové monitoriny, najmä na ich validáciu a štandardizáciu. Normy a ukazovatele pre vybranú populáciu sú pre včasnú a validnú identifikáciu detí s vývinovými ťažkosťami kľúčové. Súčinnosť psychológa, ako významného prvku interdisciplinárnej starostlivosti o dieťa je podľa viacerých výskumov dôležitou súčasťou procesu

monitorovania vývinu dieťaťa (Petrenko, 2013; Fadda, 2011; a i.). Zámerom predkladaného príspevku je opísať súčasný stav problematiky realizácie vyšetrenia psychomotorického vývinu dieťaťa s dôrazom na objasnenie úlohy psychológa v tomto procese. Uvedený cieľ je možné dosiahnuť relevantnou a aktuálnou deskripciou problematiky. Pre tento účel sme vyhľadali a analyzovali informácie uvedené v štandarde vyšetrenia psychomotorického vývinu S-PMV (S-PMV2 – S-PMV11) so zreteľom na úlohu a kompetencie psychológa v procese včasnej diagnostiky, ako aj včasnej intervencie vývinových ťažkostí.

2 REALIZÁCIA VYŠETRENIA PSYCHOMOTORICKÉHO VÝVINU DIEŤAŤA V PRIMÁRNEJ PEDIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU

Preventívna starostlivosť vo všeobecnej starostlivosti o deti a dorast má nezastupiteľný význam v podpore optimálneho rozvoja vývinového potenciálu každého dieťaťa, najmä však detí s vývinovými ťažkosťami s potrebou ďalšej komplexnej, interdisciplinárnej, medzirezortnej starostlivosti (Improving Early Childhood Development: WHO Guideline, 2020). Súčasný poznatky o dopade porúch zdravia na funkcie a participáciu dieťaťa, a na celý rodinný systém, o možnostiach vplyvu prostredia v ranom veku na konečný funkčný stav pacienta, o celoživotných a vývinových aspektoch psychických porúch, výrazne zvyšujú význam vyšetrení psychomotorického vývinu pri preventívnej starostlivosti o deti raného veku (vek do ukončenia 3. roku života). Identifikácia rizikových detí v ranom veku v rámci vyšetrenia PMV pri preventívnych prehliadkach primárnej pediatrickej praxe na Slovensku bola doposiaľ nejednotná. S cieľom optimalizácie klinického úsudku a posilnenia informovaného rozhodovania lekára bol MZ SR s dňom účinnosti 1.9.2019 prijatý *Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej pediatrickej starostlivosti*. Efektivita detekcie vývinových ťažkostí sa významne zvyšuje použitím štandardizovaných skrínigových nástrojov (Thomas et al., 2016; Barger et al., 2018 a i.). Za týmto cieľom bol vytvorený set 10 dotazníkov (vývinových skrínigov) pre rodičov, S-PMV pre 2.-11. preventívnu prehliadku s cieľom opakovanej, štandardizovanej identifikácie aktuálnych vývinových a behaviorálnych odchýlok na odlíšenie normatívnej a patologickej vývinovej trajektórie v prvých troch rokoch života s vypracovaním predbežných noriem na súbore N = 2 710 slovenských detí (©Fond prof. K. Matulaya n.f., 2016). Zároveň, akceptujúc dôkazovú základňu, ktorá okrem iného poukazuje na to, že obavy rodičov sú validným zdrojom údajov o riziku vývinových ťažkostí (Woolfenden et al., 2016), S-PMV pre každé obdobie vytvára prostredie na vyjadrenie pochybností a obáv rodičov vzhľadom k vývinu psychomotorických funkcií ich detí.

2.1 Úloha psychológa a medzirezortná spolupráca

Ako bolo uvedené vyššie, účelom S-PMV je identifikácia detí, ktoré sa prejavujú odchýlkami od populačnej normy v dosahovaní typických vývinových ukazovateľov v oblasti kognitívnej, komunikačnej, motorickej, sociálnej a v oblasti regulácie emócií a správania. Tie sú následne odporúčané na: 1) ďalšie vyšetrenia na potvrdenie/vylúčenie prítomnosti odchýlky, jej závažnosti, etiológie, komorbidity, 2) poskytnutie preventívno-liečebných intervencií a vývin podporujúcu starostlivosť. Skrínig tiež vytvára prostredie na vyjadrenie obáv rodičov k vývinu ich detí. Metódy vyžadujúce rodičovské posúdenie podporujú model praxe zameranej na rodinu a môžu posilniť pozitívne rodičovské zručnosti a kompetencie (King et al., 2002), ale tiež podporiť fungujúce partnerstvo lekára s rodičmi v zdravotnej starostlivosti o vývin detí.

Úloha psychológa je komplexne zameraná na vyšetrenie psychomotorického vývinu a zahŕňa (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2019):

– preventívny postup monitorovania podmienok vývinu a aktívneho vyhľadávania rizík vývinových ťažkostí v spolupráci s rodinou, vrátane použitia metód: 1) všeobecného priebežného skrínigu vývinových ťažkostí S-PMV, 2) špecifických skrínigov pre vývinové poruchy TEKOS

(test komunikačného správania pre deti v ranom veku) a M-CHAT (skrínigová metóda určená k včasnému odhaleniu detí s rizikom pre poruchy autistického spektra),

– posúdenie podmienok znevýhodňujúcich optimálny vývin psychomotorických funkcií vzhľadom k protektívnym, podporným podmienkam dieťaťa, rodiny, komunity a je zacielený na: 1) pri identifikácii rizík vývinových ťažkostí na rozšírenie zdravotnej starostlivosti o inkluzívny prístup a interdisciplinárnu a medzirezortnú spoluprácu, 2) spoluprácu a kooperáciu pri poskytovaní komplexnej interdisciplinárnej starostlivosti,

– preventívnu vývinovú podporu a poradenstvo, inkluzívny prístup pre ktorý je príznačná komunikácia s rodičmi vyplývajúca z poznania dieťaťa a jeho prostredia, ktorá je špecifická vzhľadom k veku dieťaťa a podmienkam jeho vývinu, proaktívna k významným fyzickým, emočným, psychickým zmenám, ktoré sa majú objaviť u detí v časovom intervale od jednej preventívnej prehliadky k druhej. Zahŕňa tiež informácie a rady ako sa vyhnúť problémom, ktoré sa môžu objaviť neskôr. Témy sú zamerané na responzívne rodičovstvo, stimulujúce prostredie, očkovanie, prevenciu úrazov, stravovanie, ústnu hygienu a i.

Vyšetrením PMV získané údaje o vývinovej funkčnosti dopĺňajú diagnostické postupy rôznych zdravotných problémov a umožňujú včasne zabezpečiť širokú účinnosť komplexnej medzirezortnej interdisciplinárnej starostlivosti o dieťa a jeho rodinu. Ďalšia starostlivosť a manažment dieťaťa s rizikom vývinových ťažkostí spadajúceho pod tento štandard, súvisí so zásadnou a nenahraditeľnou starostlivosťou špecialistov prostredníctvom upravenej minimálnej siete v jednotlivých regiónoch:

– presne definovaná sieť zdravotníckych špecialistov a zoznam pracovísk v jednotlivých regiónoch
- za účelom následnej starostlivosti o deti s pozitívnym nálezom z Vyšetrenia PMV:

- pediatri špecialisti: detský neurológ, detský psychiater, ORL lekár, očný lekár a iní,
 - iní zdravotnícki pracovníci: klinický psychológ, klinický logopéd, liečebný pedagóg,
- presne definovaná sieť špecialistov a zoznam pracovísk v jednotlivých regiónoch v nadväznosti a s dôrazom na medzirezortnú spoluprácu – za účelom ďalšej starostlivosti o deti s pozitívnym nálezom z Vyšetrenia PMV:
- psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg – v rezorte školstva (CPPPpA, ČŠPP)
 - sociálny pracovník, psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, v rezorte sociálnych vecí, práce a rodiny (CVI) a i.

2.2 Podporenie celistvého vývinu osobnosti dieťaťa

Vyšetrenie psychomotorického vývinu použitím štandardného postupu skrínigov S-PMV predpokladá porozumenie možnostiam vyšetrenia psychomotorického vývinu dieťaťa zo strany psychológov a následnú starostlivosť o dieťa opísanú v Štandarde vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej pediatrickej starostlivosti, ktorá je príznačná pre celý komplex zdravotnej a podpornej starostlivosti poskytovanej jednotlivými špecialistami. V záujme celistvého vývinu osobnosti dieťaťa by profesionálna intervencia a poradenstvo vo vývinovom období 0 až 3 roky mala zahŕňať okrem pediatra aj iných odborníkov, a to špeciálneho pedagóga, surdopéda, logopéda, psychológa alebo sociálneho pracovníka, či terapeuta. Úlohou ďalšej psychologickej, logopedickej, pedagogickej a sociálnej starostlivosti je identifikovanie vývinových ťažkostí a následné určenie vývinovej funkčnosti dieťaťa so zameraním na zdroje rodiny, realizovanie symptomatickej terapie a postupov, poskytnutie včasnej a podporujúcej starostlivosti, ktorá sa orientuje na funkčnú spôsobilosť dieťaťa, ako aj na posilnenie kompetencie rodiny so zreteľom na zvýšenie možností sociálnej inklúzie dieťaťa (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2019).

Predpokladá sa tak dôraz pre prácu s rodinným systémom. Rozvoj vrodených dispozícií je tiež závislý od kvality podnetov a stimulácie z prostredia (Sices, 2007; Hurt et al., 2018), preto sa s cieľom podporenia vývinu dieťaťa do popredia čoraz viac dostáva aj raná intervencia. Poskytnutím včasných intervencií možno u detí s rizikom dosiahnuť významné zlepšenia (zdravotné, sociálne, akademické, ale i ekonomické) (Sices, 2007). Nutnosťou je interdisciplinárna spolupráca a poznanie vývinu detí vzhľadom na ich diagnózu. Efektívne monitorovanie podmienok a priebehu vývinu, vrátane použitia štandardizovaných nástrojov, umožňuje získať také výsledky, ktoré sa priebežne porovnávajú s referenčnou trajektóriou a umožňujú skutočne včasnú identifikáciu odchýlok. Včasné poskytnuté intervencie menia vývinové trajektórie a overenie úspešnosti takýchto intervencií je však možné často až v dospelosti. Z dôkazov sa odvolávame napr. na systematický prehľad (Hurt et al., 2018) s potvrdzujúcim pozitívnym efektom včasných intervencií na vývinovú funkčnosť, ale i randomizovanú kontrolovanú štúdiu, v ktorej bol skúmaný účinok včasných intervencií zameraných na celú rodinu a bol potvrdený pretrvávajúci efekt na funkčnosť, na sociálne a sebaobslužné aktivity, ktoré zvyšujú kvalitu každodenného života a znižujú záťaž rodičov (Ai-Wen et al., 2013). Možno tak sumarizovať, že psychológ ako zdravotný špecialista, ku ktorému je dieťa odoslané za účelom posúdenia vývinu a jeho podmienok, ako aj kvôli preventívnej vývinovej podpore a následnej starostlivosti, má v oblasti psychomotorického vývinu detí široké pole pôsobnosti.

ZÁVER

Cieľom príspevku bolo priblížiť súčasný stav problematiky realizácie vyšetrenia psychomotorického vývinu dieťaťa a objasnenie úlohy psychológa v tomto procese, tak, ako je stanovená Ministerstvom zdravotníctva SR (2019). Multidisciplinárna starostlivosť o dieťa v ranom období je centrálnou zložkou komplexnej spolupráce viacerých rezortov a oblastí, ktoré sa podieľajú na tom, aby dieťa rozvíjalo svoj možný vývinový potenciál.

LITERATÚRA

- Ai-Wen, H, Mei-Yuan, Ch., & Shu-Wen, L. (2013). A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in developmental disabilities, 34*(10), 3112-3123. Doi: 10.1016/j.ridd.2013.06.037.
- American Academy of Pediatrics. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics, 118*(1), 405-420.
- Barger, B., Rice, C., Wolf, R., & Roach, A. (2018). Better together: developmental screening and monitoring best identify children who need early intervention. *Disability and health journal, 11*(3), 420-426. Doi: 10.1016/j.dhjo.2018.01.002.
- Bischof, H. J. (2007). Behavioral and neuronal aspects of developmental sensitive periods. *Neuroreport, 18*(5), 461-465. Doi: 10.1097/WNR.0b013e328014204e.
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S., & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics, 127*(6), 1034-1042. Doi: 10.1542/peds.2010-2989.
- Chien, A. T., Kuhlthau, K. A., Toomey, S. L., Quinn, J. A., Houtrow, A. J., Kuo, D. Z., Okumura, M. J., Van Cleave, J. M., Johnson, C. K., Mahoney, L. L., Martin, J., Landrum, M. B., & Schuster, M. A. (2015). Development of the children with disabilities algorithm. *Pediatrics, 136*(4), 871-878. Doi: 10.1542/peds.2015-0228.

Fernald, L.C.H., Prado, E., Kariger, P., & Raikes, A. (2017). *A toolkit for measuring early childhood development in low- and middle- income countries* (1st ed.). Washington DC: World Bank. Retrieved from <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29000>>

Fond profesora K. Matulaya n. f. (2016). S-PMV 2-11. Retrieved from <<https://www.zdraviedietata.sk/vyvinove-dotazniky>>

Forgáčová, L. (2015). Novinky v klasifikácii DSM-5. *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, 22(1), 14-19.

Hurt, L., Paranjothy, S., Lucas, P.J., Watson, D., Mann, M., Gruffiths, L. J., Ginja, S., Paljarvi, T., Williams, J., Bellis, M., & Lingam, R. (2018). Interventions that enhance health services for parents and infants to improve child development and social and emotional well-being in high-income countries: a systematic review. *BMJ Open* 8(1), 1-20. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-014899.

Hwang, A. W., Chao, M. Y., & Lu, S. W. (2013). A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3112-3123. Doi: 10.1016/j.ridd.2013.06.037.

Johnson, K., Rosenthal, J. (2009). *Improving care coordination, case management, and linkages to service for young children: opportunities for states*. Portland: The National academy for state health policy. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/228618012_Improving_care_coordination_case_management_and_linkages_to_service_for_young_children_Opportunities_for_states>

King, G., Tucker, M. A., Baldwin, P., Lowry, K., La Porta, J., & Martens, L.(2002). A life needs model of pediatric service delivery: services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical and occupational therapy in pediatrics*, 22(2), 53-77.

Lipkin, P. H., & Macias, M. M. (2020). Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. *Pediatrics*, 145(1), 405-420. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>.

Lowe, J. R., Fuller, J. F., Do, B. T., Vohr, B. R., Das, A., Hintz, S. R., Watterberg, K. L., & Higgins, R.D. (2019). Behavioral problems are associated with cognitive and language scores in toddlers born extremely preterm. *Early human development*, 128(1), 48-54. Doi: 10.1016/j.earlhumdev.

Ministerstvo zdravotníctva SR. (2019). Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej pediatrickej starostlivosti. *Vestník MZ SR - Osobitné vydanie*. Retrieved from <<https://www.standardnepostupy.sk/standardy-primarna-pediatria/>>

North Carolina infant toddler enhancement project. (2018). Retrieved from <<https://www.childcareservices.org/programs/itqep/>>

Palfrey, J. S., Singer, J. D., Walker, D. K., & Butler, J. A. (1987). Early identification of children's special needs: a study in five metropolitan communities. *Journal of pediatry*, 111(5), 651-9.

Petrenko, C. L. M. (2013). A review of intervention programs to prevent and treat behavioral problems in young children with developmental disabilities. *Journal of developmental and physical disabilities*, 25(6), 651-679. Doi: 10.1007/s10882-013-9336-2.

Sices, L. (2007). *Developmental screening in primary care: the effectiveness of current practice and recommendations for improvement*. Boston: The Commonwealth fund. Retrieved

from<<https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2007/dec/developmental-screening-primary-care-effectiveness-current>>

Thomas R. E., Spragins W., Mazloun G., Cronkhite, M., & Maru, G. (2016). Rates of detection of developmental problems at the 18-month well-baby visit by family physicians' using four evidence-based screening tools compared to usual care: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*, 42(3), 382-393. Doi: 10.1111/cch.12333.

Wachs, T. D., Georgieff, M., Cusick, S., & McEwen, B. S. (2014). Issues in the timing of integrated early interventions: contributions from nutrition, neuroscience and psychological research. *Annals of the New York Academy of sciences*, 1308, 89-106. Doi: 10.1111/nyas.12314.

World Health Organization. (2020). Monitoring children's development in primary care services: moving from a focus on child deficits to family-centred participatory support. Retrieved from: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240012479>>

Woolfenden, S., Eapen, V., Jalaludin, B., Hayen, A., Kemp, L., Dissanyake, Ch., Hendry, A., Axelsson, E., Overs, B., Eastwood, J., Crnec, R., McKenzie, A., Beasley, D., & Murphy, E. (2016). Prevalence and factors associated with parental concerns about development detected by the parents' evaluation of developmental status at 6-month, 12-month and 18-month well-child checks in a birth cohort. *BMJ Open* 6, 1-12. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-012144.

THE EXAMINATION OF CHILDREN'S PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN PRIMARY PAEDIATRICS CARE: CURRENT STATE IN SLOVAKIA

Abstract: The aim of the theoretical study has been description of the current state of the children's psychomotor development screening implementation during the 2nd - 11th primary care paediatrics' examination and characterization of the psychologist role in the process. To optimize the clinical assessment and to strengthen paediatricians' decision making, the Standard of children's examination of psychomotor development at 2nd - 11th preventive examination in primary paediatric care was accepted by the Ministry of Health in Slovak Republic with the date of commencement on the 1-st of September, 2019. The effectiveness of detecting developmental difficulties increases by using standardized screening tools and for this purpose the set of 10 questionnaires for parents were created (developmental screenings reflect the need to monitor the development of psychomotor functions). S-PMV for the 2nd - 11th paediatricians preventive examination with the aim of repeated, standardized identification of current developmental and behavioral deviations to distinguish between normative and pathological developmental trajectories in the first three years of child's life. Linking the process of early identifying the risks of developmental difficulties with specialized multidisciplinary psychological, pedagogical, and social care (with the possibility of interministerial care) focused on psychosocial support of the child and family resources is essential for the maximum possible development of each child's developmental potential.

Key words: developmental difficulties, developmental deviation, psychomotor development, S-PMV, monitoring of psychomotor functions development, preventive care, interdepartmental cooperation

Grantová podpora:

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia grantového projektu UGA IX/6/2021: Psychometrické vlastnosti a validita vývinového skríningu S-PMV11.