14

Original file

1. **Diagnostika raného vývoje. Vývojové škály – přehled a principy interpretace, zevrubněji popsat Gesselovy vývojové škály a škály Bayleyové**

(pozn.: t =týden, m =měsíc, r =rok)

VÝVOJOVÉ ŠKÁLY

vývojové škály pro děti útlého věku (0-3r)

vznik ve 20. a 30.letech 20.st., snaha o rozšíření existujících metod až do kojeneckého věku

současně vznikají **Gesellova Developmental Scale** a **Buhlerové-Hetzerové Kleinkindertests**, o něco později první verze škál **Bayleyové**

koncem 30. let, ale zejm. ve 40. a 50. letech ostrá kritika prvních vývojových škál, vycházela z nedostatků psychometrických parametrů a další kritika validity škál, kritika jen slabé korelace výsledků škál s výsledky inteligenčních testů u dětí staršího předškolního či školního věku

od konce druhého roku se predikční schopnost škál zvyšuje

dnes jsou již psychmetrické parametry uspokojivé

obecně je ale stabilita chování malých dětí silně závislá na aktuálním stavu, podmínkách, motivaci ad.

další důvod nízkých korelací =v různých věk. období plní děti odlišné úkoly =měří jiné schopnosti

cílem ranné dg většinou není přímo určení intelektových schopností, spíše hodnocení celkové neuromotorické zralosti dítěte a/nebo posouzení funkční zralosti a integrity CNS

důraz na včasné zachycení vývojových poruch nebo smyslových a motorických defektů

již první škály byly v tomto spolehlivé

dnes většina škál spolehlivě zachytí v kojeneckém věku středně těžké a těžké opoždění mentálního vývoje (středně těžkou, těžkou i hlubokou MR), od batolecího věku lze vyslovit podezření i na lehčí stupně postižení (LMR, hraniční intelektová výkonnost)

**novorozenecké škály – **v 60. letech snaha o co nejčasnější psychologickou a behaviorální dg – již v novorozeneckém věku,metody vyšetřování novorozenců však nejsou vývojovými škálami v pravém slova smyslu – hodnotí především aktuální neuro-behaviorální stav a individuální interakční styl dítěte

Zvláštnosti vyšetřování malého dítěte

1. **zásadní je optimální fyzický stav dítěte**

v případě kojence se i drobné fyzické nepohodlí výrazně odrazí v jeho chování

dítě nesmí být hladové, teplota v místnosti musí být přiměřená

pečlivě ověřit, zda dítě neprodělalo v poslední době nějaké onemocnění (i banální), u dětí s epilepsií nikdy nevyšetřujeme dítě po záchvatu nebo v období nakupených záchvatů

nezbytné je, aby dítě bylo v aktivním stavu – domluva s matkou, která dobře zná biorytmy dítěte

zásada – nikdy nespěchat na dítě, vždy spěchat na sebe

přechod od jedné zkoušky ke druhé musí být rychlý a plynulý

1. **důležité je navázání kvalitního kontaktu s dítětem (překonat jeho strach z cizích lidí, dát mu**

dostatek času, nechat ho zpočátku u matky)

se vzrůstajícím věkem dětí je třeba se s tímto úskalím vyrovnat

navázání dobrého kontaktu má přímý vliv na dosažení dostateční motivace k provádění úkolů

nejobtížnějším obdobím je pravděpodobně období kolem 1r – vývojově tzv. období strachu z cizince

obecné zásady navázání kontaktu = ponechat dostatek času na orientaci v neznámém prostředí, dítě by si mělo na neznámé prostředí zvyknout a získat v něm pocit jistoty (vyšetření začíná rozhovorem s matkou, dítě sedí matce na klíně nebo je nedaleko, na stolek před dítě položíme hračku, která není součástí testovacího materiálu, když dítě hračku přijme, můžeme následně nabídnout první hračku z testovacího souboru), u úzkostných dětí nemusíme být s výše uvedeným postupem úspěšní – hračky dítěti nabízí matka, kterou vhodně instruujeme

negativismus – 2-3r =dítě může všechny úkoly zadávané dospělým odmítat a prosazovat vlastní způsob hry, zvyšování tlaku na dítě je kontraproduktivní a jen posiluje jeho odpor, vhodný je kooperativní způsob a navázání kontaktu skrze zapojení se spontánní hry dítěte, pokud dítě nějaký úkol odmítá, nenutíme ho, úkol odložíme

1. **vyšetření je prováděno vždy v přítomnosti matky (ještě lépe v přítomnosti obou dvou rodičů)**

můžeme sledovat interakci dítěte s matkou, případně i s otcem

získáme informace o výchovném stylu rodičů

často také rodiče komentují aktivitu dítěte – např. jak na podobné úkoly reaguje doma – cenné info

u zvlášť úzkostných nedůvěřivých dětí přímé využití pomoci matky, zejm. na začátku vyšetření

Anamnéza

upozornit rodiče na oblasti, na které se budeme dotazovat, požádat o přinesení záznamů o vývoji dítěte

pečlivě formulovat otázky (např. ne „odkdy dítě chodí?“, ale „odkdy ujde několik kroků bez opory?“)

po vyšetření se zeptat, jestli si rodiče myslí, že se schopnosti dítěte během vyšetření prokázaly

Záznam vyšetření

nezbytný podrobný popis způsobů chování i řešení jednotlivých položek testu

doporučováno provést až po skončení vyšetření, během vyšetření lze komentovat chování dítěte do audio/video-záznamu + poznámky, abychom nenarušili plynulost vyšetření, a neztratili zájem dítěte

kvalitativní charakteristiky chování dítěte=emoční stabilita, pozornost, zájem o osoby, test.materiál, spontaneita, vytrvalost, aktivita, temperament a příp. patolg projevy (⇒nutné znát test zpaměti)

Korekce nedonošenosti

je nezbytné v případě nedonošeného dítěte chronologický věk korigovat

požadavek plné korekce (Gesell) je oprávněný, platí zejm. pro oblast motorického vývoje do 2(3)r

přesnější korekce v oblasti psychického vývoje je poloviční nebo tříčtvrtinová (Blasco), přesto lze i pro oblast psychického vývoje použít plnou korekci dle Gesellova přístupu

****

Interpretace výsledků obecných vývojových škál

závěr vyšetření

= stanovení vývojové úrovně, vývojového kvocientu, určení pravděpodobných příčin nalezených odchylek, odhad další vývojové prognózy

pečlivě zvažovat interpretaci, zvážit vliv neochoty ke spolupráci, nedostatku motivace, únavy dítěte, naopak nezaměňovat perseveraci mentálně postiženého dítěte za kvalitní pozornost; zohledňovat anamnestické údaje; nutné zachytit všechny děti, které budou vyžadovat další pozornost – hranice 85/80 VQ; v závěru vysvětlit všechny diskrepance, pečlivá práce s rodiči, pozitivní motivace

Prognostický význam vývojových nerovnoměrností

Vývoj hrubé motoriky

nejsnáze hodnotitelný, nejméně důležitý pro posouzení celkové kapacity dítěte

nepodceňovat – např. malá kontrola hlavičky je často první známkou abnormality u ment. postižených

při opoždění je třeba vyloučit závažné neurologické postižení

Vývoj jemné motoriky

lepší prognostický ukazatel

aktivní úchop se vzácně objevuje ve 3m, nejpozději do 6m

pokud v 10m přítomna zřetelná opozice palce a ukazováku – téměř s jistotou je možné vyloučit MR

při opoždění jemné motoriky myslet na možnost pohybové poruchy (nejčastěji DMO)

Vývoj vizuálních reakcí

nezbytné vyloučit zrakovou vadu

rozdíl neschopnost vidět vs neschopnost interpretovat viděné

podobně uvažovat o sluchové maturaci

Vývoj sociálního chování

jídlo, oblékání, udržování tělesné čistoty

nejvíce závislé na kvalitě a podnětnosti prostředí, opoždění u dětí zanedbávaných, z nedostatečně podnětného prostředí, ale i s hyperprotektivními rodiči

z hlediska vývojové prognózy významný první sociální úsměv – pokud není rozvinut do 8t, většinou se jedná o mentální defekt, nebo postižení obličejových svalů; příčinou však může být i zraková vada

Vývoj řeči

případy opožděné maturace či prostého opoždění vývoje jsou v této oblasti časté

Novorozenecké vývojové škály

Brazeltonova škála chování novorozence (NBAS)

od narození do 30dnů, jedná se o škálu interakční, nejsou hodnoceny obvyklé, ale maximální výkony

jednotlivé položky hodnotí **4 dimenze chování =**

1. **interakční chování** – schopnost odpovídat na sociální podněty + reakce na podněty zrakové a sluchové
2. **motorika** – schopnost podržet přiměřený tonus, kontrolovat motorické projevy a integrovat je
3. **organizace chování z hlediska řízení behaviorálních stavů** – habituace dítěte na různé podněty ze spánku, dráždivost dítěte atd.
4. **organizace chování z hlediska fyziologické stability v odpovědi na stresové podněty** – odpovědi na třes, úlekové reakce či změny barvy kůže

spící dítě je nejprve 2min pozorováno, hodnoceny reakce na sluchové a zrakové podněty ve spánku, poté je vzbuzeno a examinátor provádí stimulaci (např. vyvolání obranné reakce na zakrytí obličeje) - pozorovány obranné reakce, novorozenecké reflexy a další projevy; celé vyšetření trvá asi 30min

Neurobehaviorální hodnocení nedonošeného dítěte dle Kornerové (NAPI)

od 32t; průběžné hodnocení behaviorálních stavů (spánek, ospalost, bdění a pláč), vyšetření několika neurolg položek (vývoj pohybu atd.) a hodnocení orientace na zvukové, zrakové a komplexní podněty

+ hodnocení rozsahu a kvalita pláče, spontánní pohyby, odpovědi na manipulaci a stimulaci

psychometricky dobře zpracována, položky i administrace citlivě přizpůsobena nedonošenému dítěti

Grahamové test (Graham-Rosenblith Behavior test for neonates, revize z r1970)

pův. test z r1956, cílem posouzení vlivu těžké hypoxie a dalších nepříznivých perinatálních událostí na vývoj dítěte, zachycení případných vývojových poruch, prognostická hodnota testu nebyla prokázána

Gesselovy vývojové škály

od 1m do 3r

původní verze zahrnovala i celý předškolní věk, dnes se nepoužívá

současně získáváme informace o temperamentu dítěte, jeho sociálních dovednostech, emocionalitě, frustrační toleranci, emoční stabilitě

Gesell na základě pozorování a analýzy videozáznamů chování dětí sestavil vývojové tabulky určující charakteristické chování dětí pro každý vývojový stupeň a určil zákl. principy časného vývoje

hlavní faktor raného vývoje =maturace (pro rozvoj jednotlivých dovedností je nejdůležitější podmínkou dostatečná úroveň zralosti), vývoj chování postupuje v zákonité sekvenci, kdy je určitý stupeň dosažené zralosti nutným předpokladem pro objevení nových forem chování

vývojové sekvence v každé oblasti chování jsou u všech dětí stejné, ale tempo různé

položky testu rozděleny do **5 oblastí =**

1.Adaptivní chování

nejlépe koreluje s budoucím mentálním vývojem, rozhodující pro závěrečný odhad intelektového potenciálu

v kojeneckém věku =vývoj zrakového vnímání, reakce na podněty, schopnost koordinace ruka-oko, vývoj pojetí stálosti objektu, vnímání předmětových vztahů, řešení jednoduchých problémových situací, schopnost dítěte získat nové zkušenosti a těžit ze zkušeností minulých (schopnost učit se)

v batolecím věku =vizuo-konstrukční úkoly (hra s kostkami, zasouvačkami), vývoj kresby, přiřazování geometrických tvarů, manipulace s drobnými předměty

2.Hrubá motorika (tělesná pohyblivost)

kojeneci =poloha dítěte – posturální reakce, ovládání hlavičky, vývoj sezení, lezení a počátky chůze

batolata =stabilita a obratnost chůze, chůze po schodech, běh, skákání; sledujeme úroveň dosažených vývojových mezníků, svalový tonus, asymetrie v reakcích, třes, přetrvávání primitivních rxů (zejm. tonický šíjový a úchopové), další neuromotorické abnormality (např. postavení nohou v sedu i ve stoji)

3.Jemná motorika ruky

sahání po předmětech, kvalita úchopu, uvolnění úchopu, manipulace s předměty

u dětí bez motorického defektu lépe koreluje s budoucím kogn. vývojem než motorika hrubá

4.Řeč

veškeré viditelné i slyšitelné formy komunikace =výraz obličeje, gesta a mimika, předřečová vokalizace, slova a věty, porozumění gestům, porozumění řeči druhých lidí

vývoj řeči silně sociálně podmíněn, v případě emoční deprivace zpravidla významně opožděn v současné revizi Gesellova testu obohaceny položky řečového vývoje, zřetelné odlišení oblasti porozumění od aktivního mluvení

velmi důležité zejm. ve 2. a 3.r, kdy se objevuje opoždění vývoje expresivní řeči

výpovědi rodičů o porozumění řečí u jejich dítěte jsou často málo spolehlivé

někdy je prospěšné rozdělit řeč při hodnocení na receptivní a expresivní

5.Sociální chování

posuzováno postupné získávání sociálních návyků =při krmení, hře, oblékání a získávání hygienických návyků

celková s reaktivita dítěte =od prvního sociálního úsměvu po složitější dovednosti symbolické hry, položky týkající se počátků sebepojetí

Obecně

v 1.r (od 4t) stanoveny položky pro každé 4t, v 2.r (od 1.do 2.r) života dítěte položky v tříměsíčních intervalech, od 2.r položky v šestiměsíčních intervalech

položky zařazovány tak, aby je plnilo přibližně 50% dětí daného věku

revize v r1980 z důvodů sociokulturně podmíněné akcelerace vývoje, řada položek přehodnocena a přesunuta do jiných věkových kategorií, rozdíl původní verze oproti revizi je asi 10 bodů VQ

největší akcelerace – oblast hrubé motoriky (17%!), nejmenší akcelerace – vývoj jemné motoriky ruky (v kojeneckém věku zcela beze změny, v batolecím věku akcelerace cca 5%)

Administrace

postup vlastního vyšetření má být pružný

pro jednotlivé zóny zralosti je stanoveno doporučené pořadí úkolů, které má být dodržováno, ale jen pokud to nenaruší vlastní vyšetření, rychlý a plynulý přechod od jedné položky testu k druhé je zásadní pro udržení zájmu dítěte

vyšetření začíná na věkové úrovni odpovídající chronologickému věku

důležitý pojem „klíčových věků“ – referenční body při vyšetření

klíčové období=období, ve kterém jsou určité podstatné vzorce chování nejvýraznější, zcela zřetelné, charakteristické,nebo období, kdy se určité chování mění v jiné, složitější, nebo se místo jednoho typu chování objevuje nový typ chování****

do 3r věku je v revidované verzi uváděno **8 vývojových milníků**=** 4, 16, 28 a 40t a 12, 18, 24 a 36m**

charakteristiky těchto období jsou základní vodítka pro vývojovou diagnostiku

zóna zralosti=delší vývojové období, koresponduje s klíčovými věky**; **určující pro počáteční pozici dítěte při vyšetření

klíčový věk 4 a 16t (až do 20t) = zóna **lehu na zádech**

klíčový věk 28 a 40t (až do 44t) = zóna **sedu** (do 36t – sed s oporou)

klíčový věk 12 a 18m (až do 21m) = zóna **lokomoční**

24m+ – období staršího batolete

bazální věk =úroveň, na které dítě všechny úkoly splnilo,

**strop **=úroveň, nad kterou již dítě žádný z úkolů adekvátně nesplní

vývojová úroveň dítěte je stanovena na základě rozložení splněných a nesplněných položek

závěrem je určení celkového vývojového kvocientu jako odhadu celkového intelektového potenciálu

celkový vývojový kvocient = (celkový vývojový věk / chronologický věk) × 100

Hodnocení a interpretace

při hodnocení hodnotíme položky jako splněné na dané vyšší úrovni či nesplněné

závěrem je určení celkového vývojového kvocientu jako odhadu celkového intelektového potenciálu

některé položky smí být hodnoceny jen na základě přímého pozorování (vyznačeno)

u ostatních pol je možné skórování provést na zákl. výpovědi rodičů nebo pozorování dítěte mimo vlastní testovou situaci

skórování není u Gesella na rozdíl od pozdějších inteligenčních testů jen záznam splněných úkolů,

jednotlivé položky mají různou závažnost

rozlišujeme trvalé a přechodné vzorce chování

Skóruje se

**Splněno **+

Vyšší úroveň ++

Nesplněno –

Chování se objevuje, ale není plně integrováno nebo použitá stimulace vyšetřujícího + –

Pohybové nebo smyslové postižení brání ve splněníD (disability)

Odmítnutí splnění položky negativistickým dítětemR (refusal)

! možnost zkreslení výsledku dvěma směry, nutný dobrý klinický odhad, řada dětí odmítá položky, které jsou pro ně příliš obtížné – možný mylný závěr, že dítě lehce MR bude označeno za silně negativistické nebo dítě s výrazně negativistickými projevy hodnoceno jako opožděné!

⇒ iatrogenní (způsobenou zásahem, intervencí) retardace dalšího vývoje !

PatologieP – položka splněna zcela neobvyklým, patologickým způsobem

Vynechané položky „V“

Chování, kterému nerozumíme „?“ + chování detailně popsat

Hodnocení – další postup

pro každou ze základních 5 (příp. 6 pokud řeč rozdělíme na expresivní a receptivní) oblastí stanovíme vývojovou úroveň =úroveň, na níž dítě splnilo alespoň polovinu položek

často není možné jednoznačně určit jedinou věkovou úroveň ⇒ stanovuje přechodné období (např. 15-18měs) nebo pásmo rozptylu (32-44týdnů) s podtržením věku, který nejlépe odpovídá vzorcům chování

**Gesell i následovníci odmítají čistě kvantitativní hodnocení, důraz na podrobné, kvalitativní hodnocení zralosti dítěte a jednotlivých projevů jeho chování a zároveň uvážená interpretace **

Závěr hodnocení =určení celkového vývojového kvocientu jako odhadu **celkového intelektového potenciálu – **vychází nejen z výsledků, ale i z pozorování projevů dítěte a anamnestických údajů

hrubým základním pravidlem je, že **celková vývojová úroveň nesmí být nikdy nižší** než **dosažená úroveň adaptivního chování**, protože právě **adaptivita nejlépe koreluje s budoucí inteligencí**

otázkou zůstává kulturní adekvátnost pro nás, standardizována byla v USA

u soc. slabších skupin dětí bývá vývoj opožděn oproti normám o 1 věkové pásmo, v oblasti řeči i o 2

Psychometrické charakteristiky

současné normy založeny na dostatečně velkém standardizačním vzorku

reliabilita – shoda posuzovatelů 88-98% pro různé věkové skupiny, test retest reliabilita =0,82-0,83

FA ⇒faktor pozornosti a **faktor motoriky**

**validita – **nejednotné výsledky predikce výsledků IQ testů v pozdějším věku

Knoblochová a Passamanick (1974) uvádějí korelaci VQ v Gesellově škále ve 40t s IQ (TM-SB) ve školním věku 0,5 u dětí zdravých a 0,8 u dětí s nějakou vývojovou poruchou

jiní autoři však uvádějí korelaci jen mezi 0,16-0,32 (uvedeno ve Svobodovi, 2001)

Adaptace původní Gesellovy škály

Brunet-Lézinové Échelle de Développment (1951, revize 1965)

až do 6let, přesněji definován postup vyhodnocování

normy pro francouzskou populaci, dnes již zastaralé; místy používaná i v ČR

Developmental Screening Inventory (Knoblochová, Passamanick, Sherrard)

screeningová metoda sestavená z vybraných položek Gesellova testu

cílem orientační hodnocení vývojové úrovně dětí především při preventivních lékařských prohlídkách

**Škály Nancy Bayleyové – BSID **- Bayley Scales of Infant Development

v současné době nejrozšířenější globální vývojová škála

1. verze vychází z průřezové studie z let 1933-1936; 1969 revize – řada položek doplněna a přehodnocena (1982 – publikována v Československu), 1993 – 3. revize (Test centrum - 2. revize?)

pro děti od 1měs. až do 36měs.

série úkolů se vzrůstající obtížností

v 3. revizi inovovány normy, modernizován testový materiál, zlepšení psychometrických kvalit testu, identifikace faktorové struktury všech tří částí;

škála je rozdělena do **tří částí**, které se navzájem doplňují

1.Mentální stupnice

položky zhruba odpovídají Gesellovým škálám adaptivity, řeči a částečně i s chování, od 2.roku do určité míry i jemné motoriky; zachycuje především percepční bystrost, diskriminační schopnosti, vokalizaci a počátky řeči, řešení jednoduchých problémů

doplněna v poslední revizi o úkoly založené na současných výzkumech – např. pro kojenecký věk, položky hodnotící vizuální paměť (habituační úkoly), na zachycení vizuálních preferencí pro složité vzorce oproti vzorcům jednodušším, pro věk okolo 1 roku přidány nové problémové situace k řešení, pro 3roky a poč. 4.roku vývoj pojetí počtu a množství

2.Motorická stupnice

zahrnuje hrubou motoriku (koordinace velkých svalových skupin), ale i jemnou motoriku ruky

v současné adaptaci vyváženější rozložení mezi hrubou a jemnou motoriku než v předchozích verzích, obohaceny a zpřesněny položky hrubé motoriky, podrobnější analýza profilu

3.**Záznam o chování dítěte**

charakterizuje dítě zejm. kvalitativně – v oblastech aktivity, zájmu, pozornosti, sociálního příklonu, energie

hodnoceno je interpersonální chování, sociální orientace, obecné emoční ladění, bázlivost, cílesměrnost chování, rozsah pozornosti, vytrvalost, aktivita a zájem dítěte o specifické smyslové zkušenosti

často se právě v záznamu o chování objeví zřetelně nějaká odchylka nebo nápadnost v chování dítěte

záznam lze dobře využít i zároveň s jinou vývojovou škálou nebo jen při pozorování hry dítěte

v nové revizi (1993) byl záznam o chování dítěte zásadně změněn, snaha o přesnější kvantifikaci, 30 položek je upraveno do jednotného formátu

chování může být kvantitativně hodnoceno celkově, ale i jednotlivě v těchto 4 oblastech=

pozornost/aktivace

orientace/zaujetí

emoční regulace

kvalita motoriky

negativní důsledek revize=ochuzení o obtížně kvantifikovatelné info, předchozí verze adekvátnější klinické praxi

**Administrace – **u dětí do 15měs. kolem 30 minut, u starších přibližně 60 minut (individuální rozdíly)

**Hodnocení – **hrubé skóry převedeny na mentální vývojový index a psychomotorický index

Srovnání Bayleyové a Gesella

Bayleyová rozlišuje jen motorickou a mentální škálu, Gesell podrobněji diferencuje jednotlivé oblasti chování dítěte; z tohoto důvodu nová verze BSID alespoň z části doplněna

souhrnné skóry Bay jsou jednoznačnější a dobře diferencují poruchu od normy

Bay požaduje uznávání splnění jen u položek, které dítě splnilo v naší přítomnosti, ve většině ostatních škál jsou některé položky založeny jen na údajích od rodičů

Bay – jednoznačné vyhodnocení, G – větší prostor pro subjektivní klinické dojmy psychologa

Mnichovská vývojová diagnostika

novější globální vývojový test, průběžně propracováváno, poslední revize (čtvrtá) z r 1994

obdobná struktura a provedení jako Gesellova škála (metoda z ní vychází)

1. rok života

úkoly přiřazovány k jednotlivým věkovým úrovním po 1měsíci, položku plní 90% dětí daného věku

8 oblastí chování = lezení, sezení, chůze, úchop, percepce, řeč, porozumění řeči a sociální chování

2. a 3. rok života

položky řazeny k věkovým kategoriím tak, že je splní 50% dětí daného věku, ke každé položce také udán věk, kdy úkol plní 95% dětí

7 oblastí = tělesná pohyblivost, jemná motorika (zručnost), vnímání, vývoj řeči (aktivní mluvení), porozumění řeči, soběstačnost a sociální chování

účelem vyšetření nejčastěji diagnostika vývojových poruch

kritika – normy pro 1.roce života vytvořeny jen na základě výpovědí rodičů

screeningová forma – 2. a 3.rok, sledují se 3 oblasti=tělesný pohyb, aktivní řeč a jemná motorika

Griffithové škála

normy od 0 do 8 let; oblasti testování=motorika, sociální chování, sluch a řeč, oko a ruka, výkon

v ČR se prakticky neužívá, často citována v zahr. literatuře

**Denver Developmental Screening Test **(Frankenburg a Doddse)

nejrozšířenější screeningová metoda v zahraničí, zejm. pro nepsychology (lékaře, s. pdgogy,..)

od narození do 6 let; hodnocení 4oblastí=hrubá motorika, jemná mot., řeč, adaptabilita a soc. chování

Infant Psychological Development Scale (Uzgiris a Hunt 1975)

nejrozšířenější škála piagetovského typu, zaměřena na kognitivní schopnosti

6 oblastí senzomotorického vývoje

1. vývoj zrakového sledování a permanence objektu

2. vývoj prostředků k dosažení žádoucí události v prostředí

3. vývoj imitace

4. vývoj operacionální kauzality

5. konstrukce vztahů předmětů v prostoru

6. vývoj schémat pro manipulaci s předměty

pozitivní formulace výsledků, zaměření se na to, co dítě už umí a co se má teď učit

v testu chybí hrubá motorika a sociální dovednost, ve výsledcích se prolíná motivace a kognit. složka

Vinelandská škála sociální zralosti

od 3 do 9 let; tvořena souborem položek rozdělených do osmi kategorií

1.obecná soběstačnost

2. soběstačnost v jídle

3.soběstačnost v oblékání

4. samostatnost dítěte

5. činnosti, které dítě zvládne

6. způsob komunikace

7. motorika

8.sociální adaptace

i k posouzení školní připravenosti zejm. u dětí výchovně zanedbaných

Škála McCarthyové

pro vyšetření dětí **od 2,5 do 8 let**, celkem **18 subtestů**, položky mají narůstající obtížnost,

celkové hodnocení úrovně mentálních schopností + hodnocení na pěti dílčích škálách=

1. verbální

2. percepčně perforační

3. škála početní

4. doplňkové škály paměti

5. škála motoriky

součástí testu je i orientační hodnocení laterality dítěte