

Diagnostika motoriky a motorického vývinu

Autorka: PhDr. Erika Pribusová

Hodnotitelia: PhDr. Jana Olíková
Mgr. Anton Kalina

Recenzentka: PhDr. Gabriela Ručková, PhD.

Obsah

1. Prostredie.....	3
2. Kompetenčný rámec	3
3. Vzťah	3
4. Účel.....	3
5. Metódy a postupy	4
5.1. Orientačná diagnostika	4
5.2. Testy a metódy.....	5
6. Diferenciálna diagnostika.....	5
7. Ďalší postup.....	6
8. Zoznam použitej literatúry.....	6

Optimálny motorický vývin predikuje školskú úspešnosť dieťaťa. Adekvátne úroveň jemnej motoriky umožňuje využiť jemnú a hrubú motoriku pri osvojovaní samoobslužných činností a školských zručností ako písanie, kreslenie, geometrické úkony a podobne. V priebehu vyšetrenia je potrebné pozorovať celkovú mieru pohyblivosti dieťaťa v zmysle celkového postoja, zručnosti a vizuomotorickej koordinácie pri manipulácii s testovým materiálom. Úroveň jemnej motoriky sa preukáže v kresbových skúškach a vhodné je porovnať aj písmo žiaka (kvalitu čiar a spojení, správny úchop ceruzky a podobne). U predškolských detí vieme pozorovať ich jemnú a hrubú motoriku pri hre alebo stavaní kociek.

1. Prostredie

V škole, v osobitnej miestnosti, v ktorej je zabezpečené súkromie a pokoj a je dostatočne priestraná na administráciu vybraných metód. Ambulantne v zariadení poradenstva a prevencie.

2. Kompetenčný rámec

Psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg v zariadení poradenstva a prevencie. Školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, logopéd a liečebný pedagóg v škole vykonávajú orientačnú diagnostiku podľa kapitoly 5.1.

3. Vzťah

Činnosti, ktoré dieťa/žiak počas diagnostiky úrovne motoriky realizuje, patria medzi prirodzené a relatívne jednoduché, s možnosťou variácie podľa veku a aktuálneho emocionálneho a výkonového nastavenia diagnostikovaného. Patria teda k diagnostickým výkonom, pri ktorých nie je potrebné venovať mimoriadnu pozornosť raportu.

V prípade, že je úroveň motoriky posudzovaná nepriamo prostredníctvom hodnotiacich škál, eventuálne formou rozhovoru so zákonným zástupcom alebo opatrovateľom dieťaťa, je potrebné dôsledne zvážiť prítomnosť dieťaťa/žiaka pri rozhovore.

4. Účel

Diagnostika motoriky a motorického vývinu je nevyhnutnou súčasťou komplexnej diagnostiky u detí/žiakov:

1. so zdravotnou anamnézou, ktorá indikuje možné zmeny v oporno-pohybovej sústave – od vrodených a v ranom veku identifikovaných chorôb a syndrémov až po poúrazové stavy v staršom školskom veku, resp. dospelosti (u osôb v starostlivosti alebo dispenzarizácii ortopéda, neurológa, fyzioterapeuta a pod.),
2. ktorých motorické a koordinačné problémy identifikovala škola alebo zákonný zástupca/opatrovateľ,
3. v ranom a predškolskom veku pri komplexnom posúdení vývinu,
4. v prípade ktorých posúdenie motoriky a motorického vývinu vyplýva z konziliárneho zhodnotenia postupov,
5. s mentálnym a senzorickými postihnutiami a ťažkým narušením komunikačnej schopnosti, špecifická indikácia na posúdenie motoriky a motorického vývinu je vo vzťahu k lokomócií, náhradnému komunikačnému kanálu a v kariérovej výchove.

Účelom diagnostiky motoriky a motorického vývinu je:

- popísanie úrovne psychomotorického vývinu na porovnanie s typickým vývinom v danom veku (normatívne) a stanovenie najbližších míľnikov pre rehabilitačný/reedukačný proces (funkčne);
- určenie vplyvu individuálnych motorických schopností dieťaťa na edukáciu s akcentom na posúdenie potreby modifikácie prostredia, metód, foriem a obsahu vzdelávania na adekvátne a efektívne nadobúdanie kľúčových kompetencií v edukačnom procese;
- predikovanie možností výkonu povolania pri kariérovom poradenstve,

Diagnostiku motoriky je zároveň vhodné zaradiť do komplexnej diferenciálnej diagnostiky pri posúdení organickej integrity.

5. Metódy a postupy

5.1. Orientačná diagnostika

V rámci anamnézy zisťujeme informácie od rodičov/pedagógov o jednotlivých úrovniach motorického vývinu dieťaťa/žiaka – základné štádiá v lokomočnom a psychomotorickom vývine špecifiká ich nástupu (oneskorenie, preskočenie stupňa, akcelerácia).

Pozorovanie dieťaťa:

- Pri spontánnych činnostiach – sledujeme dieťa pri bežných úkonoch a voľnej hre. Všímame si kvantitu a kvalitu motorických úkonov, spontánnu pohybovú aktivitu, uchopenie a špecifické prejavy.
- Pri zámerných činnostiach – zámernými činnosťami na určenie úrovne motoriky sú pohyb v miestnosti, po línii, pohyb cez prekážku, po schodoch, koordinácia a súmernosť pohybov, flexia. V prípade jemnej motoriky sledujeme úroveň úchopu, koordinácie ruka – oko, obkresľovanie, schopnosť vkladať predmety do otvorov a zapínať a odopínať rôzne spojovacie prvky, podľa veku dieťaťa pri sledovaní jemnej motoriky zaradiť napríklad strihanie nožnicami po čiare alebo voľné strihanie.
- Špecifickú pozornosť je potrebné venovať používaniu kompenzačných a zdravotníckych pomôcok a možností využívania štandardných či upravených nástrojov IKT (myš, klávesnica, ovládanie pomocou očných pohybov a pod.).

Rozhovor s klientom – rozhovor je najmä u starších žiakov a adolescentov zdrojom cenných informácií na posúdenie úrovne motoriky, napríklad o obľúbených činnostiach, o prípadných prekážkach v pohybe, o koníčkoch spojených s jemnou motorikou a pod. Samozrejme, rozhovor s klientom je cenný aj pri mladšom veku, keď v kontexte voľného rozhovoru mapujeme, ktoré činnosti má rád, ktorým sa rád vyhne a podobne.

Orientačný test dynamickej praxie (Míka, 1982) je skríningový test zameraný na zistenie úrovne jemnej a hrubej motoriky a schopnosti reagovať na dynamický podnet u detí vo veku batolaťa až raného školského veku. U detí s postihnutím motorického vývinu sa predkladá bez ohľadu na vek. Primárne je test zameraný na zachytenie detí s motorickým alebo komplexným oneskorením vo vývine, predovšetkým s organickou etiológiou. Takisto zisťuje mieru krátkodobej pamäti na pohybové sekvencie.

5.2. Testy a metódy

Posúdenie úrovne motoriky a motorického vývinu sa realizuje priamo a/alebo nepriamo v kvantitatívnej a kvalitatívnej rovine v oblastiach lokomócie, jemnej motoriky a koordinácie. Úroveň motoriky a motorického vývinu môže byť posudzovaná priamo prostredníctvom pozorovania dieťaťa, vývinových škál alebo rôznych testov motoriky.

Nepriame posudzovanie sa realizuje prostredníctvom hodnotiacich posudzovacích škál a nepriamych exploračných metód. Kvantitatívne vyhodnotenie výsledkov umožňuje porovnanie individuálnych výkonov dieťaťa s populačnou normou. Kvalitatívne vyhodnotenie výsledkov je zamerané na posúdenie úrovne samostatnosti, nevyhnutnej podpory a špecifických motorických predpokladov u dieťaťa.

Pri stanovení úrovne motorických schopností môžeme využiť súbor informácií, ktorý získame z anamnézy, rozhovoru s rodičom alebo pedagógom, klientom a z pozorovania.

Test motoriky pre deti MABC-2 (S. E. Henderson, D. A. Sugden, Anna L. Barnett, autor českej verzie: R. Psotta, Hogrefe – Testcentrum, Praha, 2014) je štandardizovanou skúškou motoriky. Spôsob hodnotenia je kvantitatívny a kvalitatívny.

Kvantitatívne hodnotenie výkonu v pohybových úlohách je výsledkom porovnania s populačnou normou. Kvalitatívne hodnotenie je zamerané na spôsob realizácie pohybových úloh dieťaťom. Test MABC-2 je určený na hodnotenie úrovne motoriky a identifikáciu stupňa a charakteru problémov v motorike, resp. vývinovej poruchy pohybovej koordinácie u detí vo veku od 3 do 16 rokov. Obsahuje tri vekové verzie – pre vekovú skupinu 3 – 6 rokov, 7 – 10 rokov a 11 – 16 rokov. Je určený na individuálnu administráciu s orientačnou časovou dotáciou v rozsahu 20 – 40 minút. Test je možné administrovať aj skupinovo. Je potrebné absolvovať výcvikový kurz.

Vývinové škály:

- **Gessel test, Gessel** – rastové gradienty sú určené pre deti od 4 týždňov do 36 mesiacov.
- **Bayley II, III** – škála detského vývinu (BSID II, Bayley III), ktorú možno využiť u detí vo veku od 16 dní až do 42 mesiacov a 15 dní.
- **Mníchovská funkčná diagnostika** – pre deti od narodenia do 3 rokov.
- **Strassmeier** (260 cvičení pro deti raného věku, 2015), pre deti od narodenia do 5 rokov, **Stoppardová** (Otestujte svoje dieťa, 2005).
- **Brünt-Lézineová**: Psychomotorický test, pre deti od narodenia do 6 rokov – obsahuje o. i. aj škály na posudzovanie hrubej a jemnej motoriky v nadväznosti na jednotlivé vývinové stupne.
- **Oseretského motometrická škála** (Bruinings-Oseretski test of motor proficiency, BOT-2) – posledné vydanie z roku 2005 je určené pre osoby vo veku 4 – 21 rokov a zamerané na posúdenie hrubej a jemnej motoriky. Škála hodnotí úroveň motorickej koordinácie a presnosti rôznych pohybov.
- **Funkčná škála hrubej motoriky** (GMFM-66, GMFM-88) Russellová D. a kol. (2002) – diagnostický nástroj na posúdenie úrovne hrubej motoriky a jej zmien u detí s detskou mozgovou obrnou, od veku 5 mesiacov do 12 rokov. K dispozícii je iba anglická verzia.

6. Diferenciálna diagnostika

Za dieťa alebo žiaka s telesným postihnutím možno považovať dieťa alebo žiaka s takou poruchou či poškodením nervovej alebo pohybovo-opornej sústavy, ktorého úroveň motorických schopností predstavuje požiadavku na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove

a vzdelávaní, a tento stav nemá krátkodobý charakter. Stanovenie diagnózy je výsadou rezortu zdravotníctva a poradenský systém pomáha nahliadať na dieťa/žiaka s jeho silnými a slabými stránkami a uspokojovať tomu možnosti vo vzdelávacom procese.

O vývinovú poruchu koordinácie (dyspraxiu) ide vtedy, keď:

- koordinačné motorické schopnosti sú pod očakávanou normou v porovnaní s rovesníkmi, ktorí majú rovnaké podmienky na naučenie sa a uplatňovanie týchto zručností;
- ťažkosti sa prejavujú nemotornosťou, pomalosťou a nepresnosťou pri pohyboch a výrazne a trvale ovplyvňujú každodenné aktivity, školský výkon, prípravu na povolanie a iné bežné aktivity;
- začiatok ťažkostí spadá do obdobia raného detstva; príčinu nie je možné lepšie vysvetliť poruchou intelektu alebo postihnutím.

Zároveň Říčan a Krejčířová upozorňujú, že „dyspraktické dieťa má problémy pri nachádzaní a predvádzaní rečových pohybov, nepamätá si, ako idú po sebe, nedokáže rýchlo nájsť vhodnú pozíciu úst pre artikuláciu určitej fonémy. Zvlášť u nepočujúcich detí sa automatizácia rečových vzorcov vyvíja pomaly, a preto sa môže narušiť pamäť pre hovorené slovo” (Říčan, Krejčířová, 2006, str. 117).

7. Další postup

Ďalšie odborné činnosti variujú od stupňa narušenia motoriky a množstva ďalších faktorov – od nastavenia a používania jednoduchých kompenzačných pomôcok až po neustálu potrebu asistencie.

Pri prekonávaní bariér, ktoré vytvárajú poruchy motorických schopností v prirodzenom a edukačnom prostredí, sa využívajú individuálne nastavené reedukačné a kompenzačné postupy a pomôcky.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadří na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadří sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonávať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

8. Zoznam použitej literatúry

BAYLEY, N. 2006. Bayley scales of infant and toddler development (3rd ed.). San Antonio, TX: Pearson.

BRUININKS, R. - BRUININKS, B. 2005. Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency (2nd ed.).

Minneapolis, MN: NCS Pearson.

MÍKA, J. 1982. Orientační test dynamické praxe. Bratislava: Psychologické a didaktické testy. 1982.

PSOTTA, R. - HENDERSON, S. E. - SUGDEN, D. A. - BARNETT, A. L. 2014. MABC-2 test motoriky pro děti, Děti - Příručka. 1. české vydání. Praha: Hogrefe Test centrum, 2014, s. 104.

RUSSEL, D. et al.: Gross motor function measure: (GMFM - 66 and GMFM - 88) user's manual. 1. vyd. London: Mac Keith Press. 2002. 237 s. ISBN 1 89868329 8.

ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D. A kol. 2006. Dětská klinická psychologie, 4., přepracované a doplnené

vydání, Praha: Grada, 2006. 608 s. ISBN: 978-80-247-1049-5.

STOPPARDOVÁ, M. 2005. Otestujte svoje dieťa. Bratislava: Ikar, 2005. 192 s. ISBN 80-55109-60-5.

STRASSMEIER, W. 2011. 260 cvičení pro děti raného věku. Praha: Portál, 2011. 296 s. ISBN 978-80-7367-880-7.