

Ocenjevanje otrokovega zgodnjega razvoja: kaj, zakaj in kako?#

*Tajana Brajović**

Zdravstveni dom Ljubljana, Center za duševno zdravje Moste – Polje

Povzetek: Pri ocenjevanju in spremljanju otrokovega zgodnjega razvoja so pogosto v ospredju področja motorike, govora, osebnostnega in socialnega razvoja ter spoznavnega razvoja. Predstavljen je pregled nekaterih razvojnih mejnikov teh področij, obenem pa spoznanje, da ugotavljanje otrokovega zgodnjega razvoja presega zgolj orientacijo glede na časovne mejnike. V sklopu primarne zdravstvene preventive v Sloveniji za odkrivanje otrok, pri katerih bi lahko bil prisoten zaostanek v razvoju, uporabljamo preizkusa Denverski razvojni presejalni test II in Sistematski psihološki pregled triletnega otroka. Osnovna namena uporabe presejalnih testov sta zgodnja prepoznavna otrok s težavami v razvoju in oblikovanje ustrezne zgodnje obravnave – t.i. zgodnje intervencije. Psiholog si pri načrtovanju slednje pomaga z uporabo psiholoških preizkusov, s katerimi ocenjuje vrsto in stopnjo otrokovih težav ter primanjkljajev na različnih področjih razvoja. Tako v presejalne namene, kakor tudi za podrobnejše ugotavljanje otrokovih težav, bi bilo potrebno uporabljati psihometrično ustrezne, na slovenskem vzorcu standardizirane, merske pripomočke. Predstavljene so nekatere težave, s katerimi se psihologi v primarni zdravstveni dejavnosti srečujemo pri ocenjevanju otrokovega zgodnjega razvoja in nekatere možne rešitve teh.

Ključne besede: razvoj otroka, presejalni testi, primarna preventiva, zgodnja intervencija

Assessment of early child development: what, why, and how?

*Tajana Brajović**

Community health center Ljubljana, Mental health center Moste – Polje

Abstract: Motor skills, language, social and personal development as well as cognitive abilities are often the focus of early child development assessment and monitoring. The article presents some of the developmental milestones in these areas of child development. At the same time the article demonstrates that early child development assessment surpasses merely the orientation according to developmental milestones. As a part of primary health prevention in Slovenia, identification of children with potential developmental delays is performed with the Denver developmental screening test II and the Systematical psychological examination of the three-year-old procedure. The purpose of applying developmental screening tests is early identification of children with developmental problems, as well as preparation of effective early interventions. By applying an appropriate psychological test material,

V prispevku se »otrokov zgodnji razvoj« nanaša na razvojnopsihološka obdobja dojenčka, malčka in zgodnjega otroštva.

* Naslov / Address: Tajana Brajović, Center za duševno zdravje Moste – Polje, Zdravstveni dom Ljubljana, Prvomajska 5, 1000 Ljubljana; e-mail: tajanaan@hotmail.com

a psychologist is able to assess the type and the stage of child's psychological problems and delays in different developmental domains. Only psychometrically sound, and standardized tests should be applied in the process of early child development assessment. The work presents some of the practical and theoretical difficulties which practitioners are facing in the process of early child development assessment. Some feasible solutions are provided as well.

Key words: child development, screening tests, primary prevention, early intervention.

CC = 2222, 3360

Razvojni mejniki na nekaterih področjih otrokovega zgodnjega razvoja

Čas od rojstva do srednjega otroštva je obdobje mnogih sprememb na vseh področjih človekovega razvoja. Z vidika ocenjevanja in spremljanja otrokovega zgodnjega razvoja najpogosteje obravnavamo področja grobe (zahteva uporabo velikih mišičnih skupin) in drobne motorike (zahteva uporabo posameznih mišic), govornega razvoja, osebnostno-socialnega razvoja ter spoznavnega razvoja, ki so v tem obdobju močno medsebojno povezana in prepletena. Zaradi hitrega razvoja sposobnosti v obdobju dojenčka in malčka, prihaja do večje povezanosti med dosežki na nalogah podobne težavnosti na različnih področjih razvoja kot pa med dosežki na nalogah, s katerimi ocenjujemo sposobnosti znotraj posameznega področja razvoja (Burns, Burns in Kabacoff, 1992, cit. v Bayley, 2004).

Med dejavnike otrokovega zgodnjega razvoja na omenjenih področjih prištevamo: zgodnji nevrološki razvoj, genetske dejavnike (npr. kromosomske nenormalnosti), zdravstveno stanje noseče matere (npr. bakterijske, virusne okužbe, alkoholizem), obporodne in poporodne zaplete (npr. anoksija, Rh nekompatibilnost, nedonošenost in nizka porodna teža), otrokove bolezni (npr. meningitis), družinski socio-ekonomski status ter druge dejavnike iz okolja (npr. izpostavljenost sevanju in kemičnim snovem) (Anderson, Anderson, Grimwood in Nolan, 2004; Berk, 2006; Bratanič, 2004; Nepomnyaschy, 2009; Plomin, DeFries, McClearn in McGuffin, 2001).

V vsaki kulturi obstajajo znotraj posameznih razvojnih obdobij tipična vedenja, ki se po določenem zaporedju pojavljajo pri večini otrok – t.i. razvojni mejniki (Marjanovič Umek, Zupančič, Kavčič in Fekonja, 2004). Nekateri razvojni mejniki (povzeti po: Bayley, 2004; Berk, 2006; Kavčič, 2001; Marjanovič Umek, 2004; Marjanovič Umek, Fekonja, Podlesek, Kranjc in Bajc, 2008; Marjanovič Umek, Kranjc in Fekonja, 2006; Marjanovič Umek in Lešnik Musek, 2001; Marjanovič Umek idr., 2004; Marjanovič Umek, Zupančič, Lešnik Musek, Fekonja in Kavčič, 2001; Papalia, Wendkos Olds in Duskin Feldman, 2003) so predstavljeni v Tabeli 1.

Kljub temu, da je poznavanje razvojnih mejnikov pomembno pri spremljanju otrokovega razvoja, zaradi velikih individualnih razlik v stopnjah razvojnega

napredka znotraj posameznega obdobja (Berk, 2006), ocenjevanje zgodnjega razvoja ne more temeljiti zgolj na upoštevanju časovnih mejnikov (Hamilton, 2006). L. E. Berk (2006) navaja, da dojenček, ki začne pozno segati po stvareh, ne bo nujno zaostajal za svojimi vrstniki v plazenju ali v tem, kdaj bo shodil. Skrbi nas navadno takrat, ko pri otroku zaostaja pojavljanje več zaporednih oblik vedenja, ki je tipično za njegove vrstnike.

Pomen ocenjevanja otrokovega zgodnjega razvoja

Za odkrivanje otrok z možnimi razvojnimi težavami, pri katerih so lahko prisotna odstopanja od normativnega razvoja ter povečano tveganje za neugoden razvoj, uporabljamo razvojne presejalne teste (Zupančič in Kavčič, 2001). Glede na vsebino ločimo presejalne teste, ki so specifični za določeno motnjo (npr. avtizem) ali področje (npr. spoznavni razvoj, govor ali spretnosti s področja grobe motorike) in splošne teste, ki zajemajo več področij razvoja hkrati (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005a). Presejalni testi niso namenjeni ocenjevanju individualnih razlik med otroci, ki se razvijajo v mejah normativnega razvoja, temveč jih uporabljamo za prepoznavanje otrok, ki potrebujejo podrobnejšo strokovno obravnavo namenjeno izboljšanju njihovega zdravja in blagostanja (CDC, 2005b). To zgodnjo obravnavo poznamo pod izrazom zgodnja intervencija. Opredelili bi jo lahko kot izkušnje in priložnosti, ki jih starši, primarni skrbniki in strokovnjaki v obdobjih od dojenčka do vstopa v šolo omogočijo otrokom s težavami ali motnjami razvoja – vse to z namenom spodbujanja otrokovega usvajanja in uporabe vedenjskih kompetenc, ki oblikujejo in vplivajo na njegovo prosocialno interakcijo z ljudmi in predmeti (prirejeno po Dunst, 2009). Pri zgodnji intervenciji je, poleg vključevanja otroka v psihološko in/ali medicinsko oz. drugo specialistično obravnavo, pomembno k podpiranju otrokovega učenja in razvoja spodbujati tudi starše. S tem dosežemo povečanje zaupanja v starševske kompetence in preprečimo, da bi skrb za otroka z motnjami v razvoju prevzeli zgolj strokovnjaki (Dunst, 2009).

Sprva so se raziskave na temo zgodnje obravnave spraševale o njeni smiselnosti in učinkovitosti. Novejše raziskave se večinoma usmerjajo na kakovost zgodnje obravnave, ki je najbolj učinkovita pri posameznih primanjkljajih (Bryant in Maxwell, 1996). Številne tuje študije namreč ugotavljajo pozitiven učinek kakovostne zgodnje obravnave na posameznikov razvoj in delovanje (Bryant in Maxwell, 1996; Reynolds, Temple, Robertson in Mann, 2001; Tessier idr., 2003). Prav tako raziskave kažejo ekonomsko učinkovitost zgodnje v primerjavi s kasnejšo obravnavo (npr. Karoly, 1998, cit. v Hamilton, 2006).

Pri nas je eden izmed vidikov kakovostne zgodnje obravnave nedvomno možnost timskega pristopa k pomoči otrokom in njihovim družinam, ki se izvaja v sklopu Centrov za duševno zdravje in v razširjenih timih s specialisti pediatri ter izvajalci dodatne strokovne pomoči na terenu.

Tabela 1. Pregled nekaterih razvojnih mejnikov na posameznih področjih otrokovega zgodnjega razvoja

Starost	Groba motorika	Drobna motorika	Govor	Spoznavni razvoj	Osebnostno-socialni razvoj
1 mesec	Leže na hrbtu dvigne glavo, ko ga držimo ob rami.	Predmet raziskuje z isto roko, kot ga drži.	Vokalizira dva ali več glasov (1.–5. m).	Joka. Habituiru se na ropotuljico. Razlikuje svoj govor od govora drugih ljudi.	Preferira dražljaje, ki prihajajo od ljudi pred drugimi dražljaji. Posnema obrazne gibe ljudi. Socialni nasmeh.
3 meseci	Obrne se z boka na hrbet. Ležeč na hrbtu seže po obročku nad sabo. Samostojno sedi (5.–7. m).	Poskuša dati roko v usta. Izmenjuje vloge »govorca in poslušalca« (1.–5. m).		Razlikuje nov vidni vzorec.	Usmerja pozornost na druge ljudi (2.–4. m).
6 mesecev	Prijemla s celo roko. Prijemla z blazinicami prstov (5.–7. m).	Posnema glasove brez razumevanja (6.–9. m). Odgovarja z gestami, obrazno mimiko in glasovi (6.–12. m).	Čeblja (glasovi brez pomena).	Zaveda se novih okoliščin.	Pozornost začne usmerjati na predmete (5.–7. m). Igra se »sodelovalne igrice« z odraslimi. Skuša pritegniti pozornost s svojim vedenjem. Izraža temeljna čustva (6.–9. m).
9 mesecev	Stoji ob opori (7.–9. m). Samostojno stoji (9.–15. m).	Zmore pincetni prijem.	Izpolni enostavne naloge (6.–12. m).	Nasmehne se podobi v ogledalu. Pozoren je na čakanje.	Boji se neznancev. Vzpostavi skupno usmerjeno pozornost in se uči s posnemanjem. Vstopi v socialno interakcijo s predmeti (8.–16. m).
12 mesecev	Samostojno hodi (9.–16. m). Vrže žogo (12.–14. m).	Prime svinčnik v položaj za risanje in čeka. Samostojno stoji (9.–15. m).	Izgovori prvo besedo (12.–20. m). Razume več kot 50 besed (12.–20. m).	Najde igračo pod zamenjano skodelico.	Iz »varne baze« raziskuje svoje okolje (12.–18. m). Postaja samozavesten, želi se uveljavljati (12.–18. m).

15 mesecev		Ponovi vstavljanje čepkov v podlago (14.–16. m).	Uporablja socialni govor pri igri (12.–24. m).
18 mesecev	Ob opori hodi gor po stopnicah. (17.–19. m).	Poimenuje predmete, osebe (1.–3. l). Govori približno 50–100 besed. Tvorl dvobesedne izjave. Pripoveduje enostavno zgodbo.	Izraža čustva in socialne odnose (1,6.–3. l).
24 mesecev	Teče. Sonožno skoči s tal (17.–30. m).	Gradi stolp iz kock. Jé z žlico. Sam si obleče enostavna oblačila (2.–3. l).	Izmenjuje sodelovalne in konfliktné odzive z vrstniki.
3 leta	Hodi po stopnicah z izmenjavanjem nog. Stoji na eni nogi.	Nabada hrano z vilicami. Reže papir s škarjami (3.–4. l). Riše glavonožca (3.–4. l). Piše prve črke in številke. Zapenja si gumbe (4.–5. l).	Začne empatično razumevati druge ljudi.
4 leta		Občuten porast vzdrževanja pozornosti (3.–5. l).	
5 let	Vozi se s kolesom (5.–7. l). Maže hrano z nožem. Riše risbo z nekaj elementi.	Doseže govorno kompetentnost – učinkovito se sporazumeva z drugimi. Vedno bolj je učinkovit pri prepoznavanju dražljajev in prklicu informacij (zgodnje otročvo).	Ima prijateljski stik vsaj z enim otrokom (4.–5. l).
6 let		Zaveže si vezalke in zapne zadrgo (6.–7. l).	

Preizkusi za ocenjevanje otrokovega zgodnjega razvoja pri nas

V Sloveniji sta v namene izvajanja primarne zdravstvene preventive, skladno z obstoječo zakonodajo na področju zdravstva (Ur.l. RS, št. 19/1998), predpisana dva razvojna presejalna preizkusa:

- *Denverski razvojni presejalni test* – v sklopu sistematskega zdravniškega pregleda ga opravljajo vsi dojenčki pri 1., 3., 6., 9., 12., 18. mesecu in otroci pri 3. in 5. letu starosti. Izvede ga usposobljen zdravnik (navadno pediater), medicinska sestra ali zdravstveni tehnik.
- *Sistematski psihološki pregled triletnega otroka* – predviden je v sklopu sistematskega pregleda triletnih otrok. Naloge z otrokom izvede psiholog, starši izpolnijo anamnestična vprašalnika.

Denverski razvojni presejalni test II (DRPT II; Frankenburg idr., 1992, cit. v Frankič, 2005) je namenjen sistematičnemu spremljanju otrokovega razvoja od prvega meseca do starosti šestih let in odkrivanju otrok s sumom na razvojne zaostanke. Test je bil v Sloveniji ponovno standardiziran leta 2001 (Bigeć idr., 2002). S pomočjo DRPT II ocenjujemo štiri temeljna področja otrokovega razvoja (Bigeć idr., 2002): socializacijo in osebnostni razvoj (zadovoljitev otrokovih osebnih potreb in otrokovega odnosa do ljudi), drobno motoriko in prilagodljivost (okulomotorično koordinacijo, ravnanje z drobnimi predmeti in sposobnost reševanja problemov), govor (sposobnost poslušanja, razumevanja, govorjenja in sledenja navodilom) ter grobo motoriko (kontrolno glave, sedenje, hojo, skakanje, izvajanje kompleksnih gibov). Ocenjuje se tudi otrokovo vedenje med preizkušnjo. Otrokov zdravnik (ali medicinska sestra/zdravstveni tehnik) ocenita otrokov skupen rezultat na testu kot »normalen«, »vprašljiv« (npr. otrokov dosežek se vsaj pri eni nalogi umesti nižje od 10. percentila) ali »neizvedljiv« (npr. otrok je vsaj pri eni nalogi zavrnil sodelovanje). V primeru, da otrok, tudi ob ponovitvah, delno ali v celoti ne opravi tega testa, mora biti napoten v razvojno ambulanto ali k ustreznemu specialistu (Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998).

Sistematični psihološki pregled triletnega otroka (SPP – 3; Praper, 1980) je pionirsko delo na področju sistematičnega zgodnjega odkrivanja otrok z motnjami v duševnem razvoju pri nas. Ta presejalni preizkus je bil zasnovan kot postopek zgodnjega odkrivanja otrok, ki so ogroženi v duševnem, osebnostnem ali govornem razvoju ter otrok z organsko cerebralno prizadetostjo in specifičnimi težavami, ki jih povzroča levoročnost ali obojeročnost (Praper, 1980). Psiholog na osnovi rezultatov *Vprašalnika za ocenjevanje prilagojenosti otroka*, ki ga izpolnijo starši, poda oceno otrokove ogroženosti v osebnostnem razvoju. Vprašalnik vsebuje 39 znakov neadekvatne adaptacije, ki so se izkazali za prognostično pomembne tekom klinične prakse (Praper, 1980). Oceno otrokove ogroženosti v duševnem razvoju psiholog poda na osnovi otrokovega dosežka na razvojnem preizkusu, pri čemer si pomaga

s podatki iz *Vprašalnika za ocenjevanje otrokovega razvoja*, ki ga izpolnijo starši. Na podlagi razvojnega količnika (razmerje med mentalno in kronološko starostjo), otrokov razvoj primerjamo z normativnimi podatki in ga ocenimo kot: »ustreznega«, »pospešenega« ali »ogroženega« (Praper, 1980). Vse do sedaj testni material, razvojni preizkus, vprašalnika in referenčni podatki niso bili posodobljeni. Pojavil se je sicer poskus standardizacije iz SPP – 3 izpeljanega (razvojnega) preizkusa (glej Maher Resinovič, 2002), vendar se zaradi svojih pomanjkljivosti ni uveljavil v praksi.). Vprašanje je, v kolikšni meri je preizkus SSP – 3 (še) uspešen pri odkrivanju otrok z možnimi težavami v razvoju.

V okviru preventivne zdravstvene dejavnosti lahko omenjenima razvojnima presejalnima preizkusoma sledi: svetovanje staršem in/ali napotitev (sprejem) v nadaljnjo strokovno obravnavo. Psiholog skuša v sklopu slednje, s pomočjo usmerjenega intervjuja s starši in z aplikacijo standardiziranih psihometričnih pripomočkov, natančneje opredeliti otrokove motnje ter ugotoviti njegove težave in močna področja (Dobnik Renko, 2009; Streisand in Michaelidis, 2007). S pomočjo ustreznih razvojnih testov, ki so bolj občutljivi od presejalnih preizkusov in namenjeni ocenjevanju trenutnega razvojnega statusa otrok glede na njihove vrstnike (Zupančič in Kavčič, 2001), psiholog oceni stopnjo otrokove duševne, čustvene in socialne razvitosti. Razvojni testi (v primerjavi s presejalnimi) omogočajo tudi izračun razvojnega količnika, s katerim lahko ocenimo otrokovo razvojno stopnjo glede na referenčno skupino. Na osnovi teh ugotovitev lahko psiholog skupaj z drugimi strokovnjaki prispeva k oblikovanju otrokove zgodnje obravnave, kamor sodijo: svetovanje staršem, priporočila za delo z otrokom v vrtcu, napotitev v obravnavo k drugim strokovnjakom in spremljanje otrokovega razvoja.

Težave, s katerimi se soočamo pri ocenjevanju otrokovega zgodnjega razvoja in možne izboljšave

V praksi zaznavamo na področju ocenjevanja otrokovega zgodnjega razvoja naslednje težave:

- 1) Preizkus SPP – 3, ki je predpisan ob sistematskem psihološkem pregledu triletnikov, se že približno tri desetletja uporablja v svoji izvorni obliki. Ustreznost celotnega preizkusa bi bilo potrebno preveriti z vidika psihometričnih značilnosti; ugotoviti njegovo občutljivost za prepoznavanje otrok s težavami v razvoju, prenoviti referenčne podatke za ugotavljanje duševnega razvoja in ga po potrebi revidirati ter ponovno standardizirati na ustreznem vzorcu otrok.
- 2) Izvedba psihološkega sistematskega pregleda vseh triletnikov v generaciji je v sklopu Centra za duševno zdravje (CDZ), kjer je navadno zaposlen le en (klinični) psiholog, vprašljiva z vidika izvedbenih zmogljivosti (Če

primerjamo: za psihološko sistematiko je predvideno enako število otrok, kot jih v svojih ambulantah s pomočjo razvojnega presejalnega testa DRPT II ocenijo nekajkrat številčnejši timi specialistov pediatrije in medicinskih sester. Uporaba celotne oblike DRPT II traja približno 15 minut, približno toliko kot izvedba razvojnega testa SPP – 3. V zdravniških ambulantah se pogosto izvaja kratka oblika testa DRPT II, ki je časovno še manj zamudna (Frankič, 2005)). Povečanje števila zaposlenih psihologov v CDZ bi nedvomno prispevalo k izboljšanju psihološke preventivne dejavnosti. S tem ukrepom bi izboljšali tudi dostopnost psihološke oskrbe za ostale uporabnike, saj na račun izvajanja obvezne sistematike, ne bi trpela druga področja dela (predvsem svetovanje in psihoterapija).

- 3) V prihodnosti bi lahko v sklopu psihološke sistematike namenili pozornost aplikaciji razvojnih presejalnih preizkusov namenjenih odkrivanju specifičnih motenj ali področij otrokovega razvoja. To se še posebej nanaša na primere otrok, pri katerih je DRPT II predhodno že pokazal na možne težave na posameznih področjih razvoja.
- 4) V primeru, ko na presejalnih preizkusih (SPP – 3 in/ali DRPT II) dobimo rezultate, ki izražajo povečano verjetnost težav v razvoju, nam v starostni skupini otrok od obdobja dojenčka do konca zgodnjega otroštva primanjkuje ustreznih, tj. za slovenske otroke standardiziranih in normiranih psiholoških preizkusov, s katerimi bi si lahko pomagali pri oblikovanju dovolj zanesljive in veljavne ocene otrokovega delovanja na posameznih področjih (Več o tehničnih vidikih psiholoških mer za ocenjevanje zgodnjega razvoja v Brassard in Boehm, 2008).

Nekateri psihološki preizkusi, ki jih zaradi pomanjkanja sodobnih (ali posodobljenih) testov še vedno uporabljamo za pomoč pri ocenjevanju otrokovega zgodnjega razvoja, so bili za uporabo pripravljani v 70-tih in 80-tih letih prejšnjega stoletja. Ti preizkusi do sedaj niso bili ponovno standardizirani, ne vsebinsko posodobljeni, zato je njihova kakovost z vidika psihometričnih lastnosti in ugotovitev, ki nam jih omogočajo, vsaj do neke mere vprašljiva. Na nekaterih področjih ocenjevanja otrokovega zgodnjega razvoja potrebnih preizkusov še nimamo (npr. na področju ugotavljanja spoznavnih sposobnosti otrok v obdobju zgodnjega otroštva) Trenutno poteka slovenska standardizacija enega izmed preizkusov, ki bo to vrzel nekoliko zapolnil.

Kljub temu, da se je zbirka psiholoških instrumentov, ki jih lahko apliciramo pri otrocih od prvega meseca do šestega leta starosti, v zadnjem desetletju pri nas povečala (npr. Lestvice zgodnjega razvoja N. Bayley – 2. izd. (Bayley, 2004), ki so eden najboljših psiholoških instrumentov za ocenjevanje in spremljanje otrokovega zgodnjega razvoja (Reznick in Corley, 1999, cit. v Zupančič, 2002) in Lestvice splošnega govornega razvoja – LJ (LSGR – LJ; Marjanovič Umek idr., 2008)),

bi bilo potrebno v prihodnosti še naprej stremeti k vzpostavljanju in ohranjanju kakovosti psiholoških instrumentov za ocenjevanje otrokovega zgodnjega razvoja. Odkrivanje otrok, ki bi lahko imeli težave v razvoju in ocenjevanje področij razvojnih zaostankov sta pomembna koraka pri načrtovanju, izvedbi in spremljanju zgodnje obravnave otrok. Slednja je pomembna zato, ker lahko prepreči ali zaustavi težave zgodaj v otrokovem življenju ali vsaj v zgodnji fazi razvoja težav (Carta in Young Kong, 2009).

Zaključki

Ocenjevanje otrokovega zgodnjega razvoja je pomembno z vidika pravočasne obravnave in na otrokove težave usmerjenih intervencij. Da bi lahko prepoznali otroke s potencialnimi motnjami razvoja, je potrebno v presejalne postopke zajeti čim večje število otrok ciljne starosti. Poleg tega je potrebno te postopke izvesti z dovolj občutljivimi preizkusi, ki so prilagojeni generacijam otrok, katerim so namenjeni. In nazadnje, področju razvoja primerni in psihometrično ustrezni psihološki instrumenti lahko pomembno prispevajo h ugotavljanju otrokovega delovanja in nam pomagajo pri načrtovanju in spremljanju učinkovite zgodnje obravnave. Slednja je pravzaprav cilj razvojnih presejalnih postopkov in cilj zdravstvene in psihološke preventive.

Zahvala

Zahvaljujem se mag. Bernardi Dobnik Renko, spec.klin.psih. za strokovni pregled prvotne različice prispevka in obema recenzentoma za koristne nasvete.

Literatura

- Anderson, V., Anderson, P., Grimwood, K. in Nolan, T. (2004). Cognitive and Executive Function 12 Years after Childhood Bacterial Meningitis: Effect of Acute Neurologic Complications and Age of Onset. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 67–81.
- Bayley, N. (2004). *Lestvice zgodnjega razvoja N. Bayley – druga izdaja. Priročnik*. [Bayley scales of infant development – 2nd edition. Manual]. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Berk, L. E. (2006). *Child Development, Seventh edition*. Boston: Pearson International Edition & Allyn and Bacon.
- Bigec, M., Čepin, A., Frankič, M., Jelenc, K., Limonšek, I., Melink, A. ... Jelen, B. (2002). *Novi denverski razvojni presejalni test: Denver II Slovenija. Priročnik za izvajanje testa*. [New Denver developmental screening test: Denver II Slovenia. Manual]. Ljubljana: Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo, Strokovna skupina za zdravstveno varstvo predšolskih otrok, Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

- Brassard, M. R. in Boehm, A. E. (2008). *Preschool assessment. Principles and practices*. New York, London: The Guilford Press.
- Bratanič, B. (2004). Prednatalno obdobje [Prenatal period]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* [Developmental psychology] (str. 146–168). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Bryant, D. M. in Maxwell, K. L. (1996). Early intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 9(5), 317–321.
- Carta, J. J. in Young Kong, N. (2009). Trends and issues in interventions for preschoolers with developmental disabilities. V S. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell in J. Blacher (ur.), *Handbook of developmental disabilities* (str. 181–198). New York, London: The Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (2005a). Facts about developmental screening tools. Sneto z naslova <http://www.cdc.gov/ncbddd/child/tools.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (2005b). Developmental screening. Sneto z naslova <http://www.cdc.gov/ncbddd/child/devtool.htm>
- Dobnik Renko, B. (2009, oktober). Predstavitev dejavnosti psihologa / kliničnega psihologa. Prispevek s strokovnega srečanja ob 50-letnici mentalno-higienskih oddelkov v Zdravstvenem domu Ljubljana [Activities of (clinical) psychologist]. Paper presented at the 50th anniversary of Mental health departments in the Community health center Ljubljana, Ljubljana.
- Dunst, C. J. (2009). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. V S. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell in J. Blacher (ur.), *Handbook of developmental disabilities* (str. 161–180). New York, London: The Guilford Press.
- Frankič, M. (2005). Težave pri uvajanju presejalnega testa Denver II v dispanzerju za otroke [Difficulties in introducing the Denver II screening test to pediatric practice]. *Obzornik zdravstvene nege*, 39, 22–32.
- Hamilton, S. (2006). Screening for developmental delay: Reliable, easy-to-use tools. Win-win solutions for children at risk and busy practitioners. *The Journal of Family Practice*, 55(5), 415–422.
- Kavčič, T. (2001). Igra dojenčka in malčka [Infant's and toddler's play]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Psihologija otroške igre. Od rojstva do vstopa v šolo* [Psychology of child's play. From birth to school] (str. 47–67). Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Maher Resinovič, H. (2002). *Preverjanje ustreznosti nalog revidirane verzije diagnostičnega preizkusa SPP 3*. Neobjavljeno magistrsko delo [Determining the appropriateness of the SPP – 3 test revised items. Unpublished MA thesis]. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Ljubljana.
- Marjanovič Umek, L. (2004). Spoznavni razvoj v zgodnjem otroštvu [Cognitive development in early childhood]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* [Developmental psychology] (str. 291–314). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Marjanovič Umek, L., Fekonja, U., Podlessek, A., Kranjc, S. in Bajc, K. (2008). *Lestvice splošnega govornega razvoja – LJ (LSGR – LJ). Priročnik* [Scales of general language development (LSGR – LJ). Manual]. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.

- Marjanovič Umek, L., Kranjc, S. in Fekonja, U. (2006). *Otroški govor: razvoj in učenje* [Child's language: development and learning]. Domžale: Založba Izolit.
- Marjanovič Umek, L. in Lešnik Musek, P. (2001). Otroška risba [Child's drawing]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.). *Razvojna psihologija: izbrane teme* [Developmental psychology: selected themes] (str. 86–108). Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Marjanovič Umek, L., Zupančič, M., Kavčič, T. in Fekonja, U. (2004). Gibalni razvoj po rojstvu [Motor development after birth]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* [Developmental psychology] (str. 170–185). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Marjanovič Umek, L., Zupančič, M., Lešnik Musek, P., Fekonja, U. in Kavčič, T. (2001). Socialni razvoj v zgodnjem otroštvu in teorija uma [Social development in early childhood and theory of mind]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.). *Razvojna psihologija: izbrane teme* [Developmental psychology: Selected themes] (str. 42–59). Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. [Instructions for the implementation of preventive health protection at the primary level] (1998). *Uradni list Republike Slovenije* [Official journal of the Republic of Slovenia], 19,1253–1282.
- Nepomnyaschy, L. (2009). Socioeconomic Gradients in Infant Health Across Race and Ethnicity. *Maternal and Child Health Journal*, 13(6), 720–731.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S. in Duskin Feldman, R. (2003). *Otrokov svet. Otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva* [A child's world]. Ljubljana: Educy.
- Plomin, R., DeFries, J. C., McClearn, G. E. in McGuffin, P. (2001). *Behavioral Genetics, Fourth edition*. New York: Worth Publishers.
- Praper, P. (1980). *Sistematični psihološki pregled triletnega otroka. Priročnik* [Systematical psychological examination of the three-year-old. Manual]. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela, Center za psihodiagnostična sredstva.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L. in Mann, E. A. (2001). Long-term Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Achievement and Juvenile Arrest: A 15-Year Follow-up of Low-Income Children in Public Schools. *JAMA*, 285(18), 2339–2346.
- Streisand, R. in Michaelidis, T. (2007). Assessment in pediatric health. V S. R. Smith in L. Handler (ur.), *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook* (str. 507–525). Mahwah, Ney Jersey, London: Laurence Erlbaum Associates.
- Tessier, R., Cristo, M. B., Velez, S., Giron, M., Nadeau, L., de Calume, Z. F., ... Charpak, N. (2003). Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behavior & Development*, 26, 384–397.
- Zupančič, M. (2002). Novejše psihološke razlage razvoja dojenčkov in lestvice zgodnjega mentalnega razvoja [Recent psychological explanations of infant development and scales of early mental development]. *Psihološka obzorja*, 11(4), 25–54.

Zupančič, M. in Kavčič, T. (2001). Preizkusi za ugotavljanje in spremljanje zgodnjega razvoja [Procedures of early development assessment and monitoring]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.). *Razvojna psihologija: izbrane teme* [Developmental psychology: Selected themes] (str. 12–27). Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Prispelo: 12.02.2010
Sprejeto: 12.03.2010