

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI IZVEDBI RAZVOJNO PRESEJALNEGA TESTA DENVER II

THE ROLE OF THE NURSE IN THE APPLICATION OF THE DEVELOPMENTAL SCREENING TEST DENVER II

Vesna Drnovšek, Marija Zaletel

KLJUČNE BESEDE: otrok; medicinska sestra; razvojni presejalni test Denver II

KEY WORDS: child; nurse; developmental screening test Denver II

Izvleček - Razvoj otroka poteka po določenem zaporedju. V njegovem razvoju so mnogi mejniki. Te je dobro poznati in za dosego optimalnega zdravja tudi ocenjevati. Za ocenjevanje psihofizičnega razvoja otrok se uporablja razvojni presejalni test Denver II, ki je enoten za vso Slovenijo.

V članku so predstavljeni rezultati testiranja otrok z razvojnimi presejalnimi testom Denver II. V Otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Trbovlje je bilo izvedeno testiranje otrok, ki so bili na sistematskih pregledih v starosti med 18. in 19. mesecem. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da je 99 % otrok pri testu pokazalo pričakovani razvoj, 1 % otrok pa je bil kljub ponovitvi testiranja napoten v nadaljnjo obravnavo k specialistu.

Abstract - The development of a child follows certain continuity and child's development includes several milestones which should be recognized and also measured. For the assessment of psychophysical development of children, developmental screening test Denver II is being used.

The article presents the results of the testing of children with developmental screening test Denver II. In the children dispensary of the Trbovlje Hospital testing of children is being performed when they come for their systematic check ups in the age from 18 to 19 months. Test results reveal that 99 % of the children show adequate development while 1 % of the children were directed to specialist treatment.

Uvod

Otrok je bitje s čisto svojimi lastnostmi. Je edinstvena oseba, ki bo rasla ob samo njej značilnih lastnostih, spretnostih, navadah in razvadah. Razvoj njegove osebnosti ter fizičnih in mentalnih značilnosti narekujejo podedovani genetski dejavniki v kombinaciji z vplivi vzgoje, okolja in kulture. Vsi ti dejavniki ustvarjajo osebe, drugačne od rojenih v preteklosti ali prihodnosti in določajo potencial in možnosti, ki se lahko realizirajo v obdobju rasti in razvoja. Poseben izziv za starše in tiste, ki delajo z otroki je, da ugotovijo otrokove sposobnosti in jih s spodbudami razvijajo. Hkrati pa tudi razumejo njihove omejitve. Bodisi da so fizične, mentalne ali čustvene narave.

Razvoj otroka je zapleten proces. Poteka postopoma in v več smereh. Za pravilno razumevanje njegovega razvoja je treba dobro poznati mejnike v njegovem razvoju. Le tako mu lahko nudimo podporo pri njegovemu razvoju in mu pomagamo, če opazimo zaostanek v pričakovanem razvoju.

Starši se vedno bolj aktivno vključujejo v skrb za zdrav razvoj otroka. Zato mora biti pozornost zdrav-

stvene nege usmerjena tako v otroka kot v njegove starše in celotno družino.

V družinah z več otroki starši nehote ali hote primerjajo zmožnosti otrok pri isti starosti. Če se otrok razvija drugače kot njegov sorojenec, so zaskrbljeni. Vendar je vsak otrok svet zase, ki se razvija ne glede na želje in pričakovanja staršev. Še več zaskrbljenosti je opaziti pri starših, ki že imajo otroka, ki zaostaja v razvoju. Zavedati se moramo, da je z napredkom pediatrije vedno več otrok, ki jim uspe s pomočjo strokovnjakov.

Za ugotavljanje otrokovih psihičnih in fizičnih zmogljivosti se je skozi zgodovino uporabljalo različne teste, ki niso bili enotni za vso Slovenijo. Z uvedbo razvojno presejalnega testa Denver II je Slovenija dobila enoten test za vse otroke. Z njim želimo čim prej odkriti tiste otroke, ki pri svojem razvoju potrebujejo dodatno pomoč.

Vesna Drnovšek, dipl. m. s., Zdravstveni dom Trbovlje, Šolski dispanzer, Rudarska c. 12, 1420 Trbovlje

Viš. pred. mag. Marija Zaletel, viš. med. ses., univ. dipl. org., UL, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26 a, 1000 Ljubljana

Članek temelji na diplomskem delu, ki ga je avtorica Vesna Drnovšek zagovarjala na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Oddelek za zdravstveno nego, pod mentorstvom viš. pred. mag. Marije Zaletel, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Denverski razvojni presejalni test

Avtorja Denverskega razvojno presejalnega testa (DRPT), William K. Frankenburg, častni profesor pediatrije in preventivne medicine na Univerzi Colorado in J. Dodds s svojimi sodelavci, sta presejalni test poimenovala po mestu Denver, kjer je test nastal. DRPT je bil prvič objavljen leta 1967 in je eden najstarejših in najbolj znanih presejalnih testov za ocenitev otrokovega razvoja. Test je bil dvakrat standardiziran na populaciji 2096 otrok z različnih predelov Kolorada. Prof. dr. Rajko Kenda je že leta 1984 skupaj s kolegi Meto Accetto standardiziral DDST (Denver Developmental Screening Test), pri nas poznan kot DRPT (Denverski razvojni presejalni test). Po uspešni standardizaciji, ki je zajela 1065 otrok, se je pričelo izobraževanje v takratni Mestni otroški bolnišnici v Ljubljani (Bigec, 2006). Ta test so v ZDA leta 1990 posodobili in ponovno standardizirali ter registrirali z novim imenom Denver II. V Sloveniji smo ga lahko začeli uporabljati po tem, ko so se v Denverju izobrazili inštruktorji za izvajanje testa in opravili restandardizacijo na populaciji slovenskih otrok.

V letu 1997 je Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo pri Ministrstvu za zdravje ob prenovi vsebin sistematičnih pregledov na pobudo Stalne strokovne skupine za predšolsko dispanzersko dejavnost določil, da je DRPT sestavni del vseh sistematičnih preventivnih pregledov v predšolskem obdobju in imenoval skupino, ki naj bi v Sloveniji ponovno uvedla DRPT. Skupina je pričela z delom. Med prvimi ugotovitvami je bila potreba po spremembi izvirnega testa (Bigec, 2006).

Razvojni presejalni test Denver II je namenjen sistematičnemu in kontinuiranemu spremljanju razvoja otroka od rojstva do šestega leta starosti. Namen presejalnega testa je predvsem zagotoviti vsem otrokom enoten standard spremljanja njihovega razvoja, zgodnje odkrivanje odklonov od normalnega razvoja in čim hitrejšo napotitev na diagnostično obravnavo, ne glede na to ali živijo v mestu ali na podeželju, ob morski obali ali v odmaknjenih vasicah, ali spremljajo in usmerjajo njihov razvoj pediatri, družinski, šolski ali zdravniki drugih strok (Seher-Zupančič in Bigec, 2003).

Razvojni presejalni test Denver II se je začel uporabljati v klinični praksi leta 2002. V prvem letu življenja predstavlja pomembno orodje za spremljanje otrokovega razvoja. Uporaben je za zgodnje odkrivanje asimptomatskih otrok z razvojnimi motnjami, za potrditev suma na zaostanek v razvoju z objektivno metodo in za spremljanje otrok s tveganjem (Seher-Zupančič in Bigec, 2003).

Razvojni presejalni test Denver II ni test inteligentnosti. Z njim se ne more diagnosticirati razvojne motnje ali napovedati prihodnje intelektualne in prilagoditvene sposobnosti otroka. S testom se ocenjuje spo-

sobnost posameznega otroka za opravljanje določenih, njegovi starosti primernih nalog. Rezultati se primerjajo z rezultati standardizacijskega vzorca otrok iste starosti (Frankič in sod., 2005).

Test sestavlja 125 testnih enot, ki so razvrščene na testnem listu v štiri razdelke:

- A) socializacija in osebni razvoj (25 testnih enot). Z njimi se ocenijo zadovoljitve socialnih potreb in otrokov odnos do ljudi;
- B) fina motorika in prilagodljivost (29 testnih enot). Z njimi se ocenjuje koordinacija oči - roka, ravnanje z drobnimi predmeti, reševanje problemov;
- C) govor (39 testnih enot). Ocenjuje se sposobnost slišati, razumeti, govoriti, izvajati navodila;
- D) groba motorika (32 testnih enot). Z njimi se ocenjuje sposobnosti gibanja v okolju (sedenje, hoja, skakanje, izvajanje kompleksnih gibov).

Na testnem listu je tudi razpredelnica za subjektivno oceno otrokovega vedenja med testiranjem (Seher-Zupančič in Bigec, 2003).

Zanesljivost razvojno presejalnega testa Denver II

Ocena zanesljivosti testa temelji na usklajenosti dobljenih rezultatov.

Test je *veljaven*, če natančno prikaže to, kar želimo oceniti. Veljavnost testa sloni na natančnosti določitve starosti, pri kateri 25 %, 50 %, 75 %, 90 % otrok restandardizacijskega vzorca uspešno opravi vsako od testnih enot. Sam način standardizacije razvojnega presejalnega testa Denver II na več kot 2000 otrocih zagotavlja visoko stopnjo veljavnosti testa (Žabkar, 2003).

Test je *občutljiv*, če odkrije vsaj 80 % otrok, ki so dejansko kakorkoli moteni v razvoju. Razvojni presejalni test Denver II ima visoko stopnjo občutljivosti, saj odkrije 83 % otrok z razvojnimi problemi (Frankenburg, Dodds, 1992).

Usposobljenost zdravstvenih delavcev za uporabo testa

Razvojni presejalni test Denver II je namenjen klinični uporabi. Izvajajo ga lahko zdravstveni delavci različnih profilov: zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci. Testirati smejo samo posamezniki, ki so se dodobra seznanili s testnim materialom in so pripravljene tudi na probleme, ki nastopijo med testiranjem majhnih otrok. Če hočemo zagotoviti visoko stopnjo zanesljivosti in veljavnosti testa, ga moramo izvajati na standardiziran način in s standardnimi pripomočki natančno po navodilih, zapisanih v priročniku. Za pridobitev certifikata in uporabo testa v

klinične namene mora posameznik opraviti tečaj, ki ga vodijo strokovnjaki, izučeni v Centru v Denverju in uspešno opraviti preizkus znanja. Učenje tečajnikov poteka teoretično s pomočjo priročnika, video kasete in praktično s testiranjem otrok različnih starosti. Posameznik podaljšuje certifikat na tri leta s preizkusom znanja in po potrebi z obnovitvenimi tečaji (Bigec, 2006).

Izvajanje testa

Razvojni presejalni test Denver II je namenjen spremljanju otrokovega razvoja v celotnem predšolskem obdobju ob raznih obiskih pri zdravniku, brez natančno vnaprej določenih časovnih presledkov (Frankič in sod., 2005).

Test mora biti narejen pri vseh sistematičnih pregledih. Izveden mora biti v skladu z doktrinarnimi načeli. V primeru, da ga otrok ne opravi v celoti, mora biti vabljen na ponovno testiranje v skladu z navodili za izvajanje razvojno presejalnega testa Denver II. V primeru, da otrok delno ali v celoti tudi ob ponovitvah ne opravi tega testa, mora biti napoten k ustreznemu specialistu ali v razvojno ambulanto. Izvid naj bo v otrokovem zdravstvenem kartonu (Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998).

Za izvajanje testa je potreben standardni komplet pripomočkov, testni list in primeren prostor.

Test se izvaja v primerno velikem, ogretem in mirnem prostoru. Iz prostora morajo biti odstranjeni vsi predmeti, ki bi lahko motili otrokovo pozornost in tako motili potek testiranja. Potrebna je miza in zadosti stolov. Pomembno je dovolj prostora za preizkus otrokovih motoričnih sposobnosti. Pri testiranju malega otroka ali dojenčka je potrebna blazina ali oblazinjena miza, na kateri otrok med testiranjem leži (Frankenburg, Doods, 1992).

Vseh 125 testnih enot je razporejenih na *testnem listu* v 4 razdelke: socializacija in osebnostni razvoj, fina motorika in prilagodljivost, govor, groba motorika.

Samo testne enote, pri katerih je v levem zgornjem kotu pravokotnika vpisana oznaka »S« (Starši), se lahko ocenijo po poročilu staršev ali spremljevalca, ki otroka dobro pozna. Če se testna enota oceni na ta način, se »S« v pravokotniku obkroži. Čeprav se lahko »S« testne enote ocenijo na podlagi poročila spremljevalca, je bolje, da se ocenijo ob testiranju z opazovanjem otroka.

Vzpostavljanje stika z otrokom in spremljevalcem

Testiranje se izvaja ob prisotnosti otrokovih staršev ali spremljevalca, ki otroka dobro pozna. Otrok in starši naj se med testiranjem počutijo sproščeno in

udobno, saj so le tako dobljeni rezultati boljši. Otrok naj bo med testiranjem oblečen. Pred izvajanjem testnih nalog iz razdelka »Groba motorika« naj otrok sezuje obutev, ki bi lahko ovirala izvajanje testa. Majhen otrok naj sedi v naročju staršev. Starejši otrok lahko sedi sam na stolu, če z lahkoto doseže testni material. Idealno je, da otrok sedi tako, da so njegovi kolci v višini mize. Dojenčki se praviloma testirajo na oblazinjeni mizi, lahko pa tudi na blazini na tleh (Bigec, 2006).

Uvod v testiranje

Staršem ali spremljevalcem je treba pojasniti:

- z razvojnim presejalnim testom Denver II se ugotavlja trenutni razvoj otroka,
- test ne ocenjuje otrokove inteligence,
- ne pričakuje se, da bo otrok uspešno opravil vse naloge,
- otroku naj ne pomagajo pri izvajanju nalog.

Starše ali spremljevalce je treba vprašati:

- kdaj je bil otrok rojen,
- ali je bil rojen prezgodaj, in če je bil, koliko tednov prezgodaj.

Sledi izračun otrokove starosti. Upoštevati je treba tedne prezgodnjega rojstva pri otrocih, starih do dveh let. Nato sledi natančen vris starostne črte na testni list. Nad starostno črto je potrebno napisati datum testiranja in morebitni popravek zaradi prezgodnjega rojstva.

Zaporedje testiranja

Vrstni red izvajanja testnih enot naj bo prilagojen otrokovemu razpoloženju in odzivnosti. Ves čas testiranja je treba pozorno opazovati otrokovo spontano vedenje in aktivnosti ter jih sproti ocenjevati.

Kljub fleksibilnosti veljajo splošna priporočila za zaporedje testiranja. Začeti je potrebno s testnimi enotami »S« iz razdelka »Socializacija in osebnostni razvoj«, ki se jih lahko oceni po poročilu staršev ali spremljevalca. To pa zato, ker ne zahtevajo aktivnega sodelovanja otroka. Otroku ta čas ponudimo možnost, da se navadi na zdravstvenega delavca in se sprosti v igri z enim od testnih pripomočkov.

Sledijo testne enote iz razdelka »Fina motorika in prilagodljivost«, pri katerih otrokom ni potrebno govoriti.

Nadaljuje se s testnimi enotami iz razdelka »Govor«.

Nazadnje se izvajajo testne naloge iz razdelka »Groba motorika«. Te testne enote zahtevajo zaupanje otroka do izvajalca testa, ki med testiranjem običajno narašča. Pri teh testnih nalogah se otroci tudi

razživijo, njihova koncentracija in motiviranost za sodelovanje pada. Poznejše izvajanje testnih enot iz drugih razdelkov bi bilo lahko zato manj uspešno ali celo neuspešno (Bigec, 2006).

V vsakem razdelku začnemo testirati z lažjimi testnimi enotami, ki so levo od starostne črte in se nadaljuje proti desni. Otrokova prizadevanja vedno pohvalimo, četudi testne enote ni opravil uspešno. To pripomore k otrokovi samozavesti in ga opogumi za opravljanje težjih testnih enot (Frankenburg, Dodds, 1992).

Število testnih enot, ki jih mora otrok opraviti, je odvisno od starosti in trenutnega razpoloženja otroka, ter od časa, ki je na razpolago za testiranje. Odvisno je tudi od tega, ali želimo določiti otrokov zaostanek v razvoju ali pa želimo določiti področja otrokovih večjih sposobnosti.

Otrok lahko poizkusi opraviti testno enoto trikrat, preden to ocenimo kot »neuspešno«. Več kot trikratno ponavljanje vodi k učenju, kar vpliva na zmotno »Uspešno« oceno testne enote in napačno oceno celotnega testa, hkrati pa tudi po nepotrebnem podaljša čas testiranja.

Rezultat testne enote, ki seka starostno črto na ali med 75 % in 90 % in jo otrok opravi neuspešno ali zavrne, se oceni kot »pozor«. Testne enote, ki so ocenjene s »pozor«, so pomembne za oceno celotnega testa.

Rezultat testne enote, ki je popolnoma levo od starostne črte (otrok jo opravi neuspešno ali zavrne), se označi kot »zaostanek«. 90 % otrok uspešno opravi to testno enoto pri nižji starosti. Tudi ta rezultat je pomemben za oceno celotnega testa.

Če otrok ne sodeluje pri izvajanju določene testne enote, naj poskus opravi kasneje (Frankenburg, Dodds, 1992).

Ocena otrokovega vedenja

Po zaključnem testiranju je treba vprašati starše ali osebo, ki otroka spremlja, ali je bilo otrokovo vedenje med testiranjem zanj običajno. Odgovori se vpišejo v razpredelnico. Izvajalec testa nato še subjektivno oceni in označi otrokovo sodelovanje, zanimanje za okolje, plašnost in razpon pozornosti med testiranjem.

Namen

Namen raziskave je bil ugotoviti psihofizični razvoj otrok, predvsem njihovo:

- socializacijo in osebnostni razvoj,
- fino motoriko in prilagodljivost,
- govor,
- grobo motoriko,
- odzivanje na njim nepoznane osebe in okolje,
- odkrivanje razvojnih zaostankov.

Metode

V času od 1. avgusta 2005 do 31. maja 2006 je bilo izvedeno testiranje otrok starih med 18 in 19 mesecev. Raziskovalni vzorec so sestavljali otroci, ki so bili rojeni v obdobju od 1. 1. 2004 do 31. 8. 2004. Testiranje otrok je bilo opravljeno v sklopu rednega sistematskega pregleda otrok v starosti 18 mesecev. Izvedeno je bilo v prisotnosti otrokovih staršev ali osebe, ki otroka spremlja in dobro pozna njegove navade in način življenja. Potekalo je v Otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Trbovlje. Teste sta izvedli medicinski sestri, ki imata veljavni certifikat za testiranje otrok z razvojnim presejalnim testom Denver II. V raziskavo je bilo vključenih 81 otrok, ki imajo izbranega pediatra ali specialista šolske medicine v Zdravstvenem domu Trbovlje.

Raziskava je najprej potekala s pomočjo opazovanja vedenja otrok pri testiranju in njihovega vedenja ob prihodu in odhodu iz dispanzerja. V drugem sklopu je sledila analiza podatkov pridobljenih s samim testiranjem. V analizo sta bili vključeni samo dve testni enoti iz vsakega razdelka. Iz razdelkov »Socializacija in osebnostni razvoj«, »Govor« in »Groba motorika« se je upoštevala ena testna enota, pri kateri je bil test opravljen pri pregledu in ena testna enota, ki je bila ocenjena po pogovoru s starši ali osebo, ki otroka spremlja. Iz razdelka »Fina motorika in prilagodljivost« pa so otroci testne enote reševali izključno pri pregledu.

Rezultati

V raziskavo je bilo vključenih 45 dečkov in 36 deklic. Vsi so bili v spremstvu enega ali obeh staršev. Starši so se s testiranjem strinjali.

Pri prvem testiranju je test uspešno opravilo 71 otrok, pri 10 otrocih pa je bil test ponovljen čez 14 dni.

Ponovitev testa je potrebna zato, da se izključi možnost drugih dejavnikov, ki vplivajo na rezultate testa. Ti dejavniki so bili zaspanost, nerazpoloženost ali bolezen otroka.

Pri ponovnem testiranju čez 14 dni je 9 otrok test opravilo uspešno. En otrok pa je bil zaradi neuspešnega rezultata testiranja napoten k ustreznemu specialistu.

Po poročilu staršev se je 84 % otrok vedlo tako, kot je zanje običajno. Starši 16 % otrok pa so pri svojem otroku opazili in tudi navedli neobičajno vedenje (Tab. 1).

Tab. 1. Običajno vedenje otrok pri testiranju.

Običajno vedenje	Število otrok	Odstotek
Da	68	84
Ne	13	16
Skupaj	81	100

Po testiranju je bilo preverjeno, kakšno je bilo otrokovo sodelovanje pri prejšnjih testiranjih. Ugotovljeno je bilo, da 61 otrok vedno sodeluje, 18 otrok ponavadi sodeluje in 2 otroke redko sodelujeta pri testiranju (Tab. 2).

Tab. 2. Sodelovanje otrok pri testiranju.

Sodelovanje otroka	Število otrok	Odstotek
Vedno sodeluje	61	76
Ponavadi sodeluje	18	22
Redko sodeluje	2	2
Skupaj	81	100

Pri testiranju se oceni otrokovo zanimanje za okolico. Opazuje se otrokovo zanimanje pred začetkom, med in po končanem testiranju. Ugotovljeno je bilo, da je 74 % otrok pozornih na okolico, 20 % nekoliko nezainteresiranih in 6 % zelo nezainteresiranih za okolico (Tab. 3).

Tab. 3. Otrokovo zanimanje za okolje.

Zanimanje za okolje	Število otrok	Odstotek
Pozoren	60	74
Nekoliko nezainteresiran	16	20
Zelo nezainteresiran	5	6
Skupaj	81	100

Z opazovanjem otroka se oceni njegovo plašnost. Ta se oceni na podlagi opazovanja otrokovega odziva na osebo, ki otroka testira. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da otroci v glavnem niso plašni (83 %). Zmerna plašnost se je pojavila pri 15 % otrok, zelo velika pa pri 2 % otrok (Tab. 4).

Tab. 4. Otrokova plašnost.

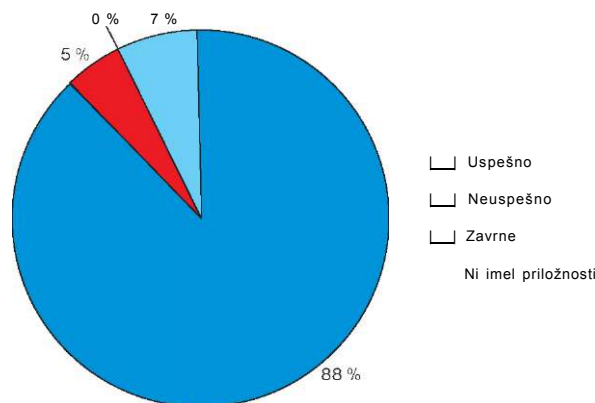
Otrokova plašnost	Število otrok	Odstotek
Je ni	67	83
Zmerna	12	15
Zelo velika	2	2
Skupaj	81	100

Na koncu testiranja se oceni tudi otrokova pozornost. Pri 72 % otrok je bila ugotovljena ustrezna pozornost, pri 26 % otrocih je bila pozornost nekoliko motena. Pri 2 % otrok je bila pozornost zelo motena (Tab. 5).

Tab. 5. Otrokova pozornost.

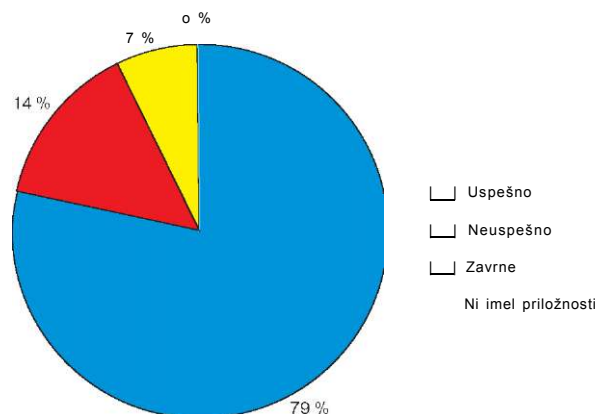
Otrokova pozornost	Število otrok	Odstotek
Ustrezna	58	72
Nekoliko motena	21	26
Zelo motena	2	2
Skupaj	81	100

S testnimi enotami v razdelku »Socializacija in osebni razvoj« se skuša oceniti zadovoljitev otrokovih socialnih potreb in njegov odnos do drugih ljudi. S testno enoto, ki je bila vključena v raziskavo, je bila prikazana uspešnost in samostojnost otroka pri osebni higieni. Po poročilu staršev je bilo ugotovljeno, da si večina otrok (88 %) že uspešno umije in obriše roke (Graf 1).



Graf 1. Umiva si roke in si jih briše.

Z drugo testno enoto se oceni otrokovo razumevanje navodil. Testno enoto »Hrani punčko« se izvede tako, da se otroku ponudi punčko in stekleničko. Vzpodbudi se ga, naj nahrani punčko ali naj punčki da stekleničko. Testno enoto »Hrani punčko« je uspešno opravilo 79 % otrok, 21 % otrok pa tega ni znalo ali hotelo narediti (Graf 2).



Graf 2. Hrani punčko.

Z oceno »pozor« je bilo ocenjenih 11 otrok, sum na zaostanek v razvoju je bil podan pri 6 otrocih. Oceni »pozor« in »zaostanek« vplivata na končno oceno testa.

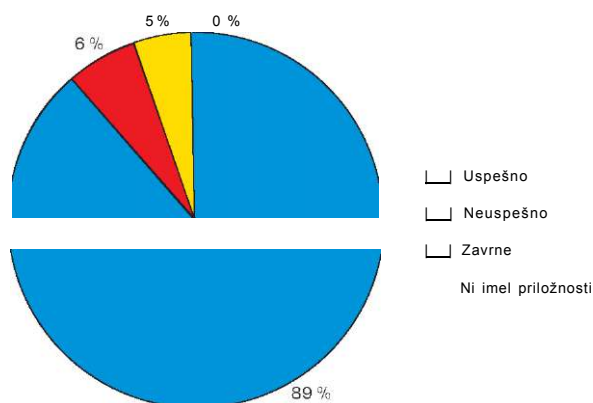
S testnima enotama v razdelku »fina motorika in prilagodljivost« je bilo ugotovljeno, kako spretni so otroci pri rokovanju z drobnimi predmeti, in kako se

znajdejo pri reševanju problemov. Pred otroka se položi 10 lesenih kock in se ga spodbuja, naj jih zloži v stolp. Lahko se mu pokaže, kako se to naredi. Rezultati so prikazani v Tabeli 6.

Tab. 6. Rezultat izdelave stolpa iz 4 kock.

Stolp iz 4 kock	Število otrok	Odstotek
Uspešno	68	84
Neuspešno	11	14
Zavrne	2	2
Ni imel priložnosti	0	0
Skupaj	81	100

Tudi pri stresanju rozine iz stekleničke so bili otroci različno uspešni. Otroku se pokaže, kako naj to naredi. Večina otrok (89 %) je testno enoto opravila uspešno. 11 % otrok pa tega ni znalo ali hotelo storiti (Graf 3). Z oceno »pozor« so bili ocenjeni 4 otroci, z oceno »zaostanek« pa 5 otrok.



Graf 3. Strese rozino.

S testnima enotama v razdelku »Govor« se je ugotavljala otrokova sposobnost poslušati, razumeti, govoriti in izpolnjevati navodila. Med šestnajstim in dvajsetim mesecem otrokove starosti se govor oz. besedni zaklad razvijata hitro. Raziskava je pokazala, da je odstotek otrok, ki pri tej starosti povezujejo besede, skoraj enak odstotku otrok, ki tega še ne dosežajo (Tab. 7). Vendar je v tej starosti treba dopustiti možnost, da se govor razvije postopoma.

Tab. 7. Povezuje besede.

Povezuje besede	Število otrok	Odstotek
Uspešno	41	51
Neuspešno	40	49
Zavrne	0	0
Ni imel priložnosti	0	0
Skupaj	81	100

Pri reševanju testne enote »Pokaže slike - 2« je test uspešno opravilo 80 % otrok, neuspešno 11 %, nalo-

go pa je zavrnilo 9 % otrok (Tab. 8). Pri tej enoti mora otrok prepoznati vsaj dve živali.

Tab. 8. Pokaže slike - 2.

Pokaže dve sliki	Število otrok	Odstotek
Uspešno	65	80
Neuspešno	9	11
Zavrne	7	9
Ni imel priložnosti	0	0
Skupaj	81	100

Vseh 16 otrok, ki te testne enote ni opravilo uspešno, je bilo ocenjenih z oceno »Pozor«, ki vpliva na oceno celotnega testa.

Rezultati testiranja v razdelku »Gropa motorika« se med seboj bistveno ne razlikujejo. S testi v tem razdelku ocenjujemo razvoj otrokove motorične spretnosti.

Pripravljenost sodelovati v igri z žogo med izvajalcem testa in otrokom je uspešno opravilo 89 % otrok, 9 % neuspešno, 2 % otrok pa sta to zavrnila.

Testno enoto »Hodi po stopnicah navzgor« je uspešno opravilo 90 % otrok. Kar 10 % otrok te spretnosti ni moglo razviti, saj jim starši še niso ponudili možnosti, da se tega naučijo (Tab. 9).

Tab. 9. Hodi po stopnicah navzgor.

Hodi navzgor po stopnicah	Število otrok	Odstotek
Uspešno	73	90
Neuspešno	0	0
Zavrne	0	0
Ni imel priložnosti	8	10
Skupaj	81	100

Raziskava je pokazala, da večina otrok pri opazovani starosti zna uveljaviti svojo voljo. Otroci so bili v veliki večini pripravljeni na igro oz. reševanje testnih enot. Prav bi bilo, da bi testiranje res potekalo kot igra. Zato je potrebno veliko časa, potrpežljivosti in znanja medicinske sestre.

Razprava

Uvedba razvojnega presejalnega testa Denver II v preventivno dejavnost otroških dispanzerjev napoveduje zgodnje odkrivanje razvojnih zaostankov in je pomemben pripomoček pri enakovrednem spremljanju otrokovega razvoja, ne glede na to, kje otrok stanuje (podeželje ali mesto) in kdo ga obravnava (pediater v javni mreži, zasebnik ali družinski zdravnik). Za delo je potrebno pridobiti motiviranost zdravstvenih delavcev za uvajanje novih oblik dela. Medicinska sestra mora pri izvajanju testa upoštevati metodo procesa zdravstvene nege in kakovost zdravstvene nege ter se zavedati, da je zdravstvena nega področje nenehnih sprememb. Le s kakovostno zdravstveno nego in z najboljšimi učinki se lahko zagotovi uspešno

preprečevanje bolezni in zgodnja diagnostika. Prihodnost Slovenije so otroci in samo zdrav otrok lahko zraste v srečno osebnost (Frankič in sod., 2005).

Vsebina preventivnih sistematskih pregledov se spreminja in sledi težnji, da bi čim prej odkrili otroke, ki v svojem razvoju odstopajo od pričakovanega razvoja in bi jim s pomočjo strokovnjakov omogočili čim boljši razvoj. Za zgodnje odkrivanje odstopanj od pričakovanega razvoja uporabljamo razvojni presejalni test Denver II.

Raziskava je dala zanimive rezultate. Pokazali so nagel razvoj otroka in razvoj njegovih spretnosti, tako fizičnih kot psihičnih, da reši naloge primerne njegovi starosti. Pokazala se je pretirana bojazen nekaterih staršev, ki svojim otrokom niso ponudili možnosti, da razvijejo določeno spretnost, ker se bojijo, da se otrok poškoduje.

Ugotovitve, pridobljene z raziskavo, nam omogočajo, da se lotimo različnih preventivnih dejavnosti, ki morajo biti usmerjene tako na starše kot na otroke. Otrokom je treba zagotoviti optimalne pogoje za zdrav razvoj, ki pa ga nekateri ob pretirani skrbi oz. bojazni staršev, da se otrok poškoduje, nimajo. Tukaj ima poleg ostalih sektorjev pomembno vlogo zdravstvena služba in s tem tudi medicinska sestra. Staršem je treba znati svetovati in jih spodbujati, da svojega otroka opazujejo. Razumeti morajo njegove razvojne mejnike in dejstvo, da se otrok razvija postopoma. Imeti mora priložnost, da razvija svoje sposobnosti in je pripravljen na omejitve, ki so povezane bodisi z razvojno stopnjo ali pa mu jo postavijo odrasli. V hitremu življenjskem tempu oz. ob veliki zaposlenosti staršev se prevečkrat dogaja, da starši pozabljajo, da njihovi otroci rastejo, se razvijajo, in da rabijo tudi kaj več, kot le materialne dobrine. Rabijo predvsem ljubezen, pozornost in občutek pripadnosti.

Pri tem je pomembna tudi vloga vrtec, kjer otroci preživijo veliko časa ločeni od staršev v družbi svojih vrstnikov in vzgojiteljev. Razmisliti bi bilo potrebno o uvedbi timskih sestankov med zdravstvenim timom in vzgojno varstvenim timom pri nižji starostni skupini otrok, saj ti sestanki sedaj potekajo prvič ob sistematskem pregledu triletnega otroka. To bi bilo smotno predvsem pri obravnavanju razvoja govora in samostojnosti otroka. Raziskava je namreč pokazala, da je razvoj govora skoraj pri polovici otrok nižji od pričakovanega. Res je v obdobju med 18. in 19. mesecem otrokove starosti razvoj govora pospešen, vendar bi imeli otroci ob strokovni podpori kasneje manj težav pri sporazumevanju in izražanju svojih želja, potreb in stisk.

Sklep

Izvajanje razvojnega presejalnega testa Denver II pri dojenčkih in majhnih otrocih do 6. leta starosti, ki se izvaja v sklopu rednega sistematskega pregleda, je za medicinske sestre lahko spodbuda in dokaz, da so pomembne članice zdravstvenega tima v otroškem dispanzerju. Za pridobitev certifikata za izvajanje testa se po istem programu skupaj z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci usposabljujejo tako teoretično kot praktično. Od njih je v veliki meri odvisno, ali so otroci, ki zaostajajo v razvoju, dovolj zgodaj odkriti. Medicinske sestre imajo prve stik z otrokom in njegovimi starši. Če si pridobijo njihovo zaupanje in si vzamejo zanje čas, so rezultati vidni. Ni vseeno, ali test izvajamo zato, ker mora biti narejen, ali zato, da dosežemo pravi namen testiranja. Zato morajo medicinske sestre organizirati delo celotnega zdravstvenega tima in naročiti otroke in njihove starše tako, da jih lahko obravnavajo njihovim potrebam primerno.

Zato vidimo velik pomen v delu medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege v dispanzerju za varstvo dojenčkov in otrok do 6. leta starosti. Imeti morajo znanje in čas, predvsem pa zavest, da so tam zato, da pomagajo razumeti tako bolnega kot zdravega otroka in njegove starše ter narediti vse, da jih obravnavajo njihovim potrebam primerno. Ni lepšega kot nasmejan ali vsaj ne jokajoč otrok in tisti tako preprosti, a tako malokrat izrečeni »hvala« starša, ki so mu s svojim znanjem in časom uspeli pregnati dvom in strah, ki ga je pestil pri otrokovi bolezni ali pri bojazni, da se otrok ne razvija tako, kot pričakujejo.

Literatura

1. Bigec M. Standardizacija Denver II razvojnog screening testa za djecu od 0 do 6 godina. V: Rast i razvoj djece u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2006: 121-31.
2. Frankenburg WK, Dodds J. Denver II Training manual. Denver: Inc, 1992.
3. Frankič M, Limovšek I, Bigec M in sod. Težave pri uvajanju presejalnega testa Denver II v dispanzerju za otroke. V: Zbornik XV. srečanje pediatrov v Mariboru in II. srečanje medicinskih sester 2005: 261-4.
4. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Zdravstveno varstvo dojenčkov in predšolskih otrok do 6. leta starosti. Uradni list Republike Slovenije št.19/98.
5. Seher-Zupančič M, Bigec M. Denver II Slovenija test v prvem letu starosti. XXIII. Srečanje pediatrov. Maribor: Splošna bolnišnica, 2003: 170-8.
6. Žabkar B. Razvojni presejalni test Denver II v pediatrični zdravstveni negi. V: Zbornik Obravnava otrok z motnjami v razvoju. Zreče, 2003.