

Informacja na temat Skali Bayley

Skala Bayley jest narzędziem stosowanym w diagnozie rozwoju psychoruchowego dzieci, jako tzw. „złoty standard”. Oznacza to, że jest zalecane jako narzędzie po które warto sięgnąć w pierwszej kolejności, szczególnie badając poziom rozwoju dzieci obciążonych wcześniactwem, deficytami rozwojowymi lub innymi trudnościami, jak np. zaburzenia przywiązania, zaburzenia integracji sensorycznej czy trudności w karmieniu. Wartość diagnostyczna tego narzędzia związana jest ze specyficzną konstrukcją skali, warunkami badania oraz jakością informacji zwrotnej o rozwoju dziecka udzielanej rodzicowi, a co za tym idzie, jest przydatna w procesie planowania oddziaływań terapeutycznych i, jak pokazują badania, stanowi wartość prognostyczną dla przyszłego rozwoju dziecka. Jest obecnie najczęściej stosowanym narzędziem diagnostycznym do oceny wczesnego rozwoju zarówno w praktyce klinicznej, jak i w badaniach naukowych na świecie. Włączając Skalę Bayley w praktyce klinicznej tworzymy standardy diagnostyczne i terapeutyczne na światowym poziomie. Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu jest w chwili obecnej jedyną placówką, w której możliwe będzie skorzystanie z badania rozwoju dziecka Skalą Bayley (z przyczyn niezależnych od nas możliwość ta będzie dostępna z początkiem roku 2021).

Zarówno na etapie przeprowadzania badania, jak również interpretacji uzyskanych wyników uwzględnia się wiek korygowany dziecka, co zwiększa rzetelność wyników i komfort dziecka w trakcie badania, ponieważ nie stawiamy przed dzieckiem wymagań nieadekwatnych do jego wieku. W czasie badania dziecku towarzyszy rodzic, dzięki czemu może ono poczuć się bezpiecznie, a ścisła współpraca rodzica z osobą przeprowadzającą badanie zapewnia zachowanie najwyższych standardów. Większość zadań w trakcie badania przyjmuje formę zabawy, która toczy się według specjalnie stworzonego scenariusza, co jest warunkiem uzyskania standaryzowanego wyniku. Badanie składa się z kilku części. W celu optymalizacji badania względem oczekiwań i diagnozowanego problemu dopuszcza się skorzystanie z wybranych części skali, co jest następnie stosownie opisywane przy opracowywaniu raportu z badania.

Pełna skala składa się z pięciu części, które badają rozwój dziecka w obszarze zdolności poznawczych, językowych, ruchowych, społeczno-emocjonalnych oraz zachowań adaptacyjnych.

1. Rozwój dziecka w sferze poznawczej- gdzie ocenia się umiejętność zabawy, reakcję na nowość, zdolność do habituacji czyli wygaszania reakcji na obiekty sobie znane, pamięć, umiejętność rozwiązywania problemów oraz szybkość wykonywania zadań i poziom rozwoju pojęcia liczby.
2. Rozwój dziecka w sferze językowej sprawdzany jest w dwóch obszarach. Pierwszy z nich to tzw. komunikacja receptywna, czyli umiejętność rozumienia mowy i właściwe reagowanie na polecenia werbalne podawane przez dorosłych. Drugi obszar to tzw. komunikacja ekspresywna, która mierzy kompetencje językowe dziecka w postaci aktywnego posługiwania się mową.
3. Rozwój dziecka w obszarze motorycznym dotyczy rozwoju fizycznego i umiejętności związanych z ruchem. W skład tej części badania zalicza się badanie funkcji tzw.

motoryki małej, kiedy to oceniamy poziom koordynacji wzrokowo-ruchowej, manipulacji zabawkami i jakość chwytu precyzyjnego, oraz motoryki dużej, rozumianej jako jakość ruchów ciała, kontrola postawy i lokomocja. Dzięki zastosowaniu różnorodnych prób i zadań możemy obserwować rozwój tzw. funkcji lokomocyjnych związanych z przemieszczaniem się i nielokomocyjnych, najczęściej związanych z użyciem różnych przedmiotów.

4. Rozwój dziecka w obszarze społeczno-emocjonalnym dotyczy takich umiejętności, jak samoregulacja, zainteresowanie światem, potrzeba nawiązania kontaktu z drugim człowiekiem, zaangażowanie w relację, czy używanie emocji jako środka komunikacji z innymi i sygnalizowania potrzeb.
5. Obserwacja i rejestrowanie zachowań adaptacyjnych dotyczy oceny częstości występowania zachowań postrzeganych jako wspierające interakcję z otoczeniem i opiekunami. W tym obszarze, wspólnie z rodzicem lub opiekunem dziecka, poddaje się ocenie zachowania dotyczące komunikacji, współżycia w rodzinie i środowisku zewnętrznym, zachowań dotyczących zdrowia, życia domowego samoobsługi i zabawy.

Przygotowując się do badania warto, by rodzic zwrócił uwagę na takie kwestie jak zmęczenie dziecka, jego nastrój i ogólne samopoczucie oraz kondycja zdrowotna. Dziecko w dniu badania powinno być zdrowe, nie bezpośrednio po rekonwalescencji po chorobie infekcyjnej, wypoczęte (warto zaplanować badanie biorąc pod uwagę porę drzemki), a pora badania nie powinna kolidować z regularnymi porami posiłków. Planując badanie należy wziąć pod uwagę ograniczenia dziecka, np. szybka męczliwość czy ograniczenia fizyczne.

Integralną częścią badania jest pogłębiony wywiad psychologiczny z rodzicem oraz analiza dokumentacji medycznej, dzięki czemu interpretacja wyników badania i opracowywany raport ujmują rozwój dziecka globalnie i indywidualnie, porównując go jednocześnie z normami czyli oczekiwaniami stawianymi przed dzieckiem w zależności od jego wieku.

Wiktoria Kubiec - psycholog

Joanna Wawrzyniak - psycholog