

# SKRINING ROZWOJU MAŁEGO DZIECKA (SRMD)

## Kwestionariusze obserwacji aktywności dziecka w wieku 6–30 miesięcy

(Autorstwo kwestionariuszy: R. Piotrowicz, M. Walkiewicz-Krutak,  
I. Gelleta, A. Jegier, A. Mikler-Chwastek, K. Pawlak, K. Wereszka 2022  
Walidacja: Z. Gajdzica, E. Widawska, E. Domagała-Zyśk,  
S. Byra, B. Jachimczak, R. Piotrowicz 2024)

### Instrukcja

Skrining Rozwoju Małego Dziecka (SRMD) to narzędzie służące do monitorowania rozwoju dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa (od 6 do 36 miesięcy) oraz średniego dzieciństwa (od 3 do 6 lat), który stanowi opis funkcjonowania dziecka w obszarach rozwoju zdefiniowanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

**SRMD jest źródłem informacji dla rodziców, opiekunów i specjalistów,**  
stanowiącym bazę do skutecznego realizowania aktywności opiekuńczych,  
wychowawczych oraz edukacyjnych, a wyniki SRMD są wsparciem w tych działaniach.

Kwestionariusze przypisane są do wieku metrykalnego dziecka, stąd należy wybrać kwestionariusz zgodnie z wiekiem życia dziecka.

Istotne jest, aby w przypadku przeprowadzania oceny dziecka urodzonego przedwcześnie, dokonać skorygowania wieku kalendarzowego (metrykalnego) do wieku rozwojowego. Należy wówczas od wieku metrykalnego odjąć liczbę tygodni, których zabrakło do narodzin o czasie, np. jeśli dziecko urodziło się w 28 tygodniu ciąży, należy od wieku metrykalnego odjąć 12 tygodni. Oznacza to, że od dziecka urodzonego w 28 tygodniu ciąży, umiejętności typowych dla wieku 12 miesięcy oczekujemy wówczas, gdy dziecko osiągnie wiek kalendarzowy 15 miesięcy. Taką korekcję wieku stosuje się jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 2. roku życia.

W każdym kwestionariuszu sprecyzowano obszary rozwoju, w których wyodrębniono kategorie aktywności i uczestnictwa zgodnie z Klasyfikacją ICF.

Określonej kategorii aktywności przypisane są zachowania dziecięce, które zostały zweryfikowane i których zgodność została określona w badaniu walidacyjnym. Wskazane zachowania dziecięce podlegają obserwacji funkcjonalnej i ocenie dychotomicznej: TAK – występuje; NIE – nie występuje. Zachowaniu ocenionemu na TAK nadaje się 1 pkt, zaś ocenionemu na NIE – 0 pkt.

#### **Jak poprawnie wykonać SRMD:**

- 1) Zapoznaj się z całym kwestionariuszem i zakresem aktywności do obserwacji. Zweryfikuj, czy dziecko miało możliwość doświadczania danej aktywności. Jeśli nie, stwórz sytuację, aby dać dziecku szansę na pokazanie danej umiejętności.
- 2) Przeznacz czas na poznanie dziecka i uzyskanie informacji o nim od osób towarzyszących mu w rozwoju (rodziców, opiekunów).
- 3) Rejestruj wyniki w kwestionariuszu na podstawie obserwacji funkcjonalnej dziecka podczas naturalnych, spontanicznych aktywności, rutynowych (codziennych) czynności w domu i placówce oraz w zaaranżowanych sytuacjach zadaniowych, takich jak zabawy samodzielne, czynności samoobsługowe i zaplanowane zajęcia dydaktyczne.
- 4) W obserwacji wykorzystuj przestrzeń, w której dziecko funkcjonuje, przedmioty codziennego użytku, zabawki, z których dziecko korzysta na co dzień.
- 5) Czas obserwacji dostosuj do wieku i możliwości dziecka – **daj sobie czas na dokonanie obserwacji** od dwóch tygodni do miesiąca. Kwestionariusze są przypisane do wieku dziecka, co pozwala na prowadzenie systematycznej obserwacji aktywności dziecka. Zachęcamy do ponawiania obserwacji dziecka zgodnie z przedziałami wiekowymi w SRMD.
- 6) Wyniki obserwacji warto rejestrować w Kwestionariuszu systematycznie.
- 7) Uzupełnij obserwację o informacje od rodziców, dziadków i innych osób sprawujących opiekę nad dzieckiem oraz nauczycieli, specjalistów. **Wynik obserwacji jest efektem pracy zespołowej.**
- 8) Po przeprowadzeniu obserwacji funkcjonalnej i ocenieniu wszystkich zachowań rejestruje się wyniki w Kwestionariuszu SRMD w danej kategorii i obszarze rozwoju. Następnie sumuje się liczbę punktów i oblicza wskaźnik procentowy zachowań dziecięcych na TAK. Kolejnym krokiem jest przeniesienie wyników z poszczególnych arkuszy do arkusza zbiorczego (suma punktów oraz wskaźnik procentowy), który stanowi profil funkcjonalny dziecka.

- 9) Na podstawie uzyskanych wyników (wskaźnika procentowego) określa się kwalifikator zgodnie z tabelą załączoną w Kwestionariuszu. **Kwalifikator określa skalę trudności, która definiuje poziom wsparcia<sup>1\*</sup>:**
- a) 95–100% – kwalifikator 0 – oznacza, że dziecko posiada kompetencje i umiejętności charakterystyczne dla tej grupy wiekowej, w której się znajduje – nie wymaga specjalistycznego wsparcia – poziom wsparcia 0;
  - b) 75–95% – kwalifikator 1 – oznacza, że dziecko zmagą się z nieznacznymi trudnościami lub że dziecko jest w trakcie uczenia się danej czynności – wymagane jest nieznaczne wsparcie – poziom wsparcia 1;
  - c) 51–74% – kwalifikator 2 – oznacza, że dziecko zmagą się z umiarkowanymi trudnościami rozwojowymi – wymagane jest umiarkowane wsparcie – poziom wsparcia 2;
  - d) 5–50% – kwalifikator 3 – oznacza, że dziecko zmagą się ze znacznymi trudnościami rozwojowymi – wymagane jest znaczące wsparcie – poziom wsparcia 3;
  - e) 0–4% – kwalifikator 4 – oznacza, że dziecko zmagą się ze skrajnie dużymi trudnościami rozwojowymi – wymagane jest znaczące wsparcie – poziom wsparcia 3.

Ważne: W przypadku stwierdzenia poziomu drugiego lub trzeciego, kolejnym krokiem jest ukierunkowanie rodziców na podjęcie decyzji o włączeniu w proces wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR), w tym przeprowadzenie pogłębionej oceny funkcjonalnej oraz ewentualnie, w zależności od potrzeb i stanu zdrowia dziecka, diagnostyki medycznej w celu wykluczenia lub ustalenia rozpoznania klinicznego, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zaburzeń. Włączenie w proces WWR umożliwia podjęcie działań terapeutycznych wobec dziecka oraz działań wspierających jego rodzinę i środowisko pozarodzinne.

---

\* Poziomy wsparcia zostały zdefiniowane w rozdziale 3.4. Skrining Rozwoju Małego Dziecka w planowaniu indywidualnego programu wsparcia na rzecz dziecka, rodziny i środowiska s. 298–303.