



Krajowa Izba
Fizjoterapeutów



WYTYCZNE

Krajowej Rady Fizjoterapeutów
do oceny funkcjonalnej i prowadzenia
dokumentacji medycznej dla pacjentów
w wieku rozwojowym (0-7 lat)

**Wytyczne Krajowej Rady Fizjoterapeutów do oceny
funkcjonalnej i prowadzenia dokumentacji medycznej
dla pacjentów w wieku rozwojowym (0-7 lat)**

**Guidelines of the Polish Chamber of Physiotherapists
for Functional Evaluation and Medical Documentation
for Patients in Developmental Age (0-7 years old)**

**UCHWAŁA nr 386/I KRF
KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW
z dnia 17 maja 2019 r.**

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentów niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich wydawcy i autorów do niniejszej publikacji.

Autorzy:

Małgorzata Domagalska-Szopa
Ewa Gajewska
Roksana Malak
Jarosław Napiórkowski
Dariusz Potrzyszc
Andrzej Szopa
Ernest Wiśniewski

Zdjęcia:

Jarosław Skuza

Projekt graficzny i skład:

Katarzyna Dobrakowska

Copyright © Krajowa Izba Fizjoterapeutów 2020

ISBN: 978-83-954581-1-8



Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Pl. Stanisława Małachowskiego 2
00-066 Warszawa
e-mail: biuro@kif.info.pl
WWW: www.kif.info.pl

Wyłączna dystrybucja

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Pl. Stanisława Małachowskiego 2
00-066 Warszawa
biuro@kif.info.pl
www.kif.info.pl

Spis treści

Część I

1. Wprowadzenie	7
2. Skala oceny funkcjonalnej pacjentów w wieku 0 – 7 lat	9
2.1. Ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka	9
2.2. Wskaźniki aktywności	10
2.3. Poziom aktywności	10
3. Diagnostyka funkcjonalna	15
3.1. Wywiad	15
3.2. Skale i testy funkcjonalne	17
3.3. Określenie problemu głównego	17
3.4. Określenie celu bliższego rehabilitacji	17
3.5. Określenie celu dalszego rehabilitacji	18
3.6. Wnioski z badania	18
3.7. Plan i program rehabilitacji	18
3.8. Przeciwwskazania do rozpoczęcia i prowadzenia fizjoterapii	18
4. Dokumentacja medyczna	19
4.1. Obserwacja i ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka w zakresie 4 domen	19
4.2. Ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka	19
4.3. Obliczenia indywidualnych wskaźników aktywności	20
4.4. Ocena zmiany poziomu aktywności w czasie, analiza tzw. trajektorii zmian	20

Część II

1. Kontrola posturalna 0-2	21
1.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	21
1.2. Dokumentacja fotograficzna	24
2. Kontrola motoryczna 0-2	36
2.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	36
2.2. Dokumentacja fotograficzna	39

3. Zręczność 0-2	56
3.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	56
4. Samoobsługa 0-2	59
4.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	59
5. Kontrola posturalna 2-7	62
5.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	62
5.2. Dokumentacja fotograficzna	64
6. Kontrola motoryczna 2-7	69
6.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	69
6.2. Dokumentacja fotograficzna	71
7. Zręczność 2-7	77
7.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	77
8. Samoobsługa 2-7	79
8.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)	79

CZĘŚĆ I

1. Wprowadzenie

Uwzględniając zapis Ustawy z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. Poz. 1994), który wskazuje, że: *„Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na diagnostyce funkcjonalnej pacjenta”*, Krajowa Rada Fizjoterapeutów (KRF) przyjęła rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization; WHO) w zakresie wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ang. International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) w procesie przeprowadzenia i udokumentowania wyników diagnostyki funkcjonalnej, jak i raportowania efektów leczenia prowadzonego przez fizjoterapeutów.¹ Klasyfikacja ICF stanowi dodatek do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Classification of Diseases; ICD-10), z tą różnicą, że ICD-10 umożliwia klasyfikowanie chorób, zaś system ICF stwarza możliwości oceny funkcjonalnej danej osoby oraz czynników wpływających na jej aktywność.² Podstawowym zadaniem ICF jest opis stanu funkcjonalnego pacjenta wynikającego nie tylko z przebiegu procesu chorobowego, ale przede wszystkim z ograniczeń czynnościowych w konkretnych warunkach środowiskowych.

Diagnostyka funkcjonalna zgodna z zasadami ICF polega na ocenie:

1. stanu morfologicznego i funkcjonalnego badanego i dotyczy zarówno funkcji fizjologicznych, jak i umysłowych oraz charakterystycznych cech anatomicznych (ang. body function and body structure);
2. aktywności i uczestnictwa badanego w różnych aspektach życia rodzinnego i społecznego (ang. activity);
3. uczestnictwa w życiu społecznym (ang. participation).

Dopiero uwzględnienie wszystkich trzech poziomów funkcjonowania tworzy kompleksowy obraz pacjenta i pozwala ocenić stopień jego ograniczenia funkcjonalnego w trakcie leczenia. Powoduje to, że planowanie działań terapeutycznych powinno mieć szerszy zasięg poczynawszy od leczenia uszkodzonej struktury czy zaburzonej funkcji, przez poprawę poziomu aktywności, aż po zwiększenie zakresu uczestnictwa pacjenta w życiu społecznym.

Chociaż ICF to model uniwersalny, który odnosi się do wszystkich osób, niezależnie od kultury, schorzenia, płci czy wieku, to autorzy prac opartych na wykorzystaniu ICF zauważają tu słabe strony. Dotyczy to przede wszystkim klasyfikacji przeznaczonej do badania dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 17 lat (ang. International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth; ICF-CY).^{1,2} Pomimo tego, że klasyfikacja ta bardziej szczegółowo opisuje aspekty i procesy wzrostu i rozwoju tej grupy pacjentów (zawiera m.in. dziedziny odnoszące się do nauki i zabawy), a ankiety do badań opracowane są dla kilku grup wiekowych (0-2 lat; 3-6 lat; 7-12 lat oraz 13-17 lat), w literaturze przedmiotu sugeruje się stosowanie ICF-CY w połączeniu z innymi metodami oceny funkcjonalnej dzieci. Dotyczy to szczególnie tych najmłodszych dzieci (0-24 m-ce oraz 2-4 lata), u których ze względu na dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) dochodzi do dynamicznych zmian w zakresie rozwoju psychomotorycznego.^{3,4}

Rozwój psychomotoryczny dziecka polega bowiem na stopniowym osiąganiu coraz to większej kontroli nad swoim ciałem i jego ruchami w przestrzeni. W kolejnych etapach rozwoju pojawiają się nowe, bardziej złożone czynności ruchowe oraz bardziej precyzyjne zachowania motoryczne, a co za tym idzie większa sprawność i aktywność fizyczna. Ocena ilości i jakości rozwoju psychomotorycznego stanowi zarówno podstawę wczesnego rozpoznawania zaburzeń wynikających ze strony ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, jak i aparatu ruchu, ale także jest narzędziem do oceny efektów podejmowanego tu leczenia i rehabilitacji.

Chociaż do oceny rozwoju psychomotorycznego stosuje się różne narzędzia, takie jak testy, próby i skale, to nadal jednak brakuje w Polsce wymiernego narzędzia oceny rozwoju motorycznego dziecka.⁵ Najbardziej wartościowym narzędziem jest takie, które ocenia rozwój dziecka na każdym jego etapie zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym, tzn. sprawdza nie tylko występowanie danej cechy, czyli fakt wykonania konkretnego zadania motorycznego, ale również jego jakość, tj. w jaki sposób zostało ono wykonane. Dlatego też z inicjatywy KRF powstała - opracowana przez Zespół Tematyczny do spraw Jakości i Monitorowania Procesów Fizjoterapii - „Skala oceny funkcjonalnej pacjentów w wieku przedszkolnym”, która stanowi załącznik do Uchwały nr 142/I Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 1 marca 2018. Wytyczne Krajowej Rady Fizjoterapeutów do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej.

2. Skala oceny funkcjonalnej pacjentów w wieku 0 – 7 lat

Ocena ta polega na obserwacji i ocenie punktowej spontanicznej aktywności dziecka w zakresie 4 domen: 1) kontroli posturalnej (umiejętność przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji); 2) kontroli motorycznej (motoryka duża) oraz na obserwacji połączonej z uzyskiwaniem odpowiedzi na pytania postawione rodzicom/opiekunom dziecka i ocenie punktowej 3) zręczności (motoryka mała), oraz 4) samoobsługi – szczegółowo określonych i zilustrowanych w kolejnych załącznikach: ocena kontroli posturalnej (zał. 1); ocena kontroli motorycznej (zał. 2); zręczności (zał. 3), oraz samoobsługi (zał. 4).

2.1. Ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka

Oceny punktowej spontanicznej aktywności dokonuje się odrębnie dla:

- 1. dzieci w wieku od 0 - 24 miesiąca życia** - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 5); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 6); karta oceny zręczności (zał. 7), oraz karta oceny samoobsługi (zał. 8);
- 2. dzieci w wieku od 2 - 7 roku życia** - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 9); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 10); karta oceny zręczności (zał. 11), oraz karta oceny samoobsługi (zał. 12).

Punkty przyznaje się zgodnie z następującym kryterium:

- w zakresie kontroli posturalnej:**
 - 2 pkt** - gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję
 - 1 pkt** - gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą i samodzielnie ją utrzymuje
 - 0 pkt** - gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji
- w zakresie kontroli motorycznej, zręczności i samoobsługi:**
 - 2 pkt** - gdy dziecko samodzielnie wykonuje czynność ruchową
 - 1 pkt** - gdy dziecko wykonuje czynność ruchową z pomocą
 - 0 pkt** - gdy dziecko nie wykonuje czynności ruchowej

2.2. Wskaźniki aktywności

Na podstawie oceny punktowej spontanicznej aktywności dziecka dokonuje się obliczenia indywidualnych wskaźników aktywności (ang. Activity Index; AI) w każdej z 4 wskazanych już powyżej domen:

AI 1 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli posturalnej,

AI 2 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli motorycznej,

AI 3 - wskaźnik aktywności w zakresie zręczności,

AI 4 - wskaźnik aktywności w zakresie samoobsługi.

Wskaźniki aktywności oblicza się odrębnie:

1. dla dzieci w wieku od 0 - 24 miesiąca życia – wg. następującego wzoru:

$$\text{wskaźnik aktywności} = \frac{\text{AI1-AI4}}{\text{wiek dziecka w miesiącach}^*}$$

2. dla dzieci w wieku od 2 - 7 roku życia – wg. następującego wzoru:

$$\text{wskaźnik aktywności} = \frac{\text{AI1-AI4}}{\text{wiek dziecka w latach}^{**}}$$

** W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni brakujących do daty porodu, np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, a jego wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to wiek skorygowany wynosi 1 miesiąc i 1 tydzień.*

*** W przypadku dzieci od 2 do 7 roku życia, data badania wyznacza ich wiek, np.: gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2.5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3.5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3.5 letnie - wiek dziecka wynosi 3.5 lata.*

2.3. Poziom aktywności

Na podstawie oceny punktowej spontanicznej aktywności dziecka można określić:

1. poszczególne wskaźniki aktywności (AI) dla każdej domeny (AI 1 - w zakresie kontroli posturalnej; AI 2 – w zakresie kontroli motorycznej; AI 3 - w zakresie zręczności; AI 4 - w zakresie samoobsługi
2. Globalny Wskaźnik Aktywności (ang. Global Activity Index; GAI) obliczając wartość średnią wg wzoru $GAI = \frac{AI1 + AI2 + AI3 + AI4}{4}$
3. Poziom aktywności (ang. Activity Level; AL) dla każdej z domen (AL 1 - w zakresie kontroli posturalnej; AL 2 - w zakresie kontrola motorycznej; AL 3 - w zakresie zręczności; AL 4 - w zakresie samoobsługi
4. zmiany wskaźnika / wskaźników aktywności (AI) w przebiegu rozwoju motorycznego.

Ad.1. W przypadku dzieci w wieku 0 - 24 miesiąca życia ilość możliwych do osiągnięcia punktów w każdym miesiącu życia wynosi od 0 - 4, tak więc suma punktów w okresie 24 miesięcy mieści się w zakresie 0 – 96 punktów. Im wyższy jest wskaźnik aktywności, tym wyższy jest przyporządkowany mu poziom aktywności (ang. Activity Level, AL) dziecka (Tab. 1), zgodnie z następującym kryterium:

Tabela 1. Zakres wartości wskaźnika/wskaźników aktywności (AI) i odpowiadający poziom aktywności dziecka (AL).

Wskaźnik aktywności (AI)	Poziom aktywności dziecka (AL)
0.1-1	bardzo niski
1.1-2	niski
2.1-3	średni
3.1-4	wysoki

Każdy wskaźnik aktywności odzwierciedla aktualny poziom aktywności dziecka. Poziom aktywności jest tym wyższy, im wyższy jest wskaźnik aktywności w danej domenie.

I tak na przykład wartości każdego wskaźnika aktywności (AI 1, AI 2, AI 3, AI 4) i odpowiadający im poziom aktywności (AL 1, AL 2, AL 3, AL 4) dziecka w wieku 1 miesiąc (Tab. 2) i w wieku 2 miesiące (Tab. 3) wynosi:

Tabela 2. Wartości wskaźnika aktywności i odpowiadający im poziom aktywności dziecka w wieku 1 miesiąc.

Ilość uzyskanych punktów	Wiek dziecka (m-ce)	Wskaźnik aktywności (AI)	Poziom Aktywności (AL)
4	1	$\frac{4}{1} = 4$	wysoki
3	1	$\frac{3}{1} = 3$	średni
2	1	$\frac{2}{1} = 2$	niski
1	1	$\frac{1}{1} = 1$	bardzo niski
0	1	$\frac{0}{1} = 0$	ekstremalnie niski

**W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni brakujących do daty porodu, np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, a jego wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, to jego wiek skorygowany wynosi 1 miesiąc i 1 tydzień.*

Tabela 3. Wartości wskaźnika aktywności i odpowiadający im poziom aktywności dziecka w wieku 2 miesiące.

Ilość uzyskanych punktów	Wiek dziecka (m-ce)	Wskaźnik aktywności (AI)	Poziom Aktywności (AL)
8	2	$\frac{8}{2} = 4$	wysoki
7	2	$\frac{7}{2} = 3.5$	wysoki
6	2	$\frac{6}{2} = 3$	średni
5	2	$\frac{5}{2} = 2.5$	średni
4	2	$\frac{4}{2} = 2$	niski
3	2	$\frac{3}{2} = 1.5$	niski
2	2	$\frac{2}{2} = 1$	bardzo niski
1	2	$\frac{1}{2} = 0.5$	bardzo niski
0	2	$\frac{0}{1} = 0$	ekstremalnie niski

W przypadku dzieci w wieku 2 - 7 roku życia liczba możliwych do osiągnięcia punktów wynosi 0 - 28 punktów, z tego od 0 - 6 pkt można uzyskać w zakresie podstawowych umiejętności „dwulatka” oraz od 0 – 4 każdym roku życia (po 0-2 punkty w każdym półroczu), czyli od 0 - 28 punktów. Im wyższy jest wskaźnik aktywności (AI) - tym wyższy jest poziom aktywności (AL) dziecka, zgodnie ze wskazanym kryterium (Tab. 4).

I tak na przykład wartości wskaźnika aktywności i odpowiadający im poziom aktywności 3 letniego dziecka (Tab. 4) wynosi:

Tabela 4. Wartości wskaźnika aktywności i odpowiadający im poziom aktywności dziecka w wieku 3 lat.

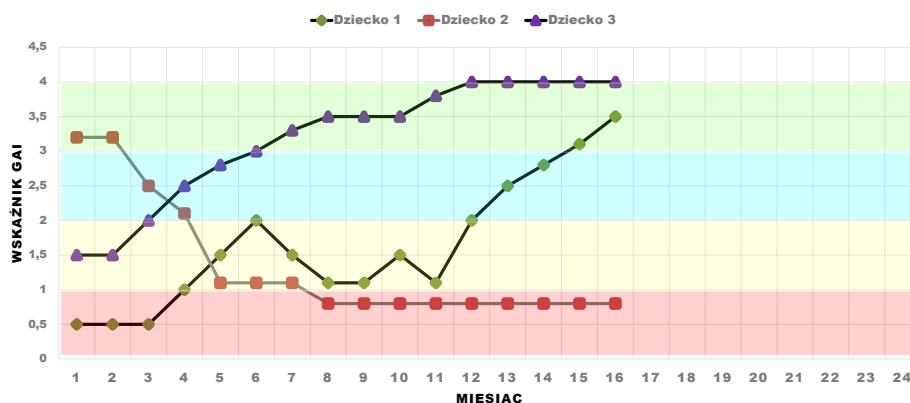
Ilość uzyskanych punktów	Wiek dziecka (lata)	Wskaźnik aktywności (AI)	Poziom Aktywności (AL)
12	3 - 3,5	$\frac{12}{3} = 4$	wysoki
11	3 - 3,5	$\frac{11}{3} = 3.66$	wysoki
10	3 - 3,5	$\frac{10}{3} = 3.33$	wysoki
9	3 - 3,5	$\frac{9}{3} = 3$	średni
8	3 - 3,5	$\frac{8}{3} = 2.66$	średni
7	3 - 3,5	$\frac{7}{3} = 2.33$	średni
6	3 - 3,5	$\frac{6}{3} = 2$	niski

5	3 - 3,5	$\frac{5}{3^{1,7}} = 1.66$	niski
4	3 - 3,5	$\frac{4}{3^{1,7}} = 1.33$	niski
3	3 - 3,5	$\frac{3}{3^{1,7}} = 1$	bardzo niski
2	3 - 3,5	$\frac{2}{3^{1,7}} = 0.5$	bardzo niski
1	3 - 3,5	$\frac{1}{3^{1,7}} = 2.33$	bardzo niski
0	3 - 3,5	$\frac{0}{3^{1,7}} = 0$	ekstremalnie niski

*** W przypadku dzieci od 2 do 7 roku życia, data badania wyznacza ich wiek, np.: gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2.5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3.5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3.5 letnie - wiek dziecka wynosi 3.5 lata.*

Ad. 2. Każdy wskaźnik aktywności (w tym GAI) oddaje aktualny poziom aktywności dziecka. Poziom aktywności jest tym wyższy, im wyższy jest wskaźnik globalnej aktywności (GAI) w danej domenie.

Kolejne wskaźniki aktywności podane w liczbach w przedziale 0 – 4 wraz z wiekiem dziecka wyrażane są coraz bardziej szczegółowo (w postaci wartości ułamkowych), co pozwala precyzyjnie śledzić zmiany poziomu aktywności w czasie analizując tzw. trajektorię zmian.

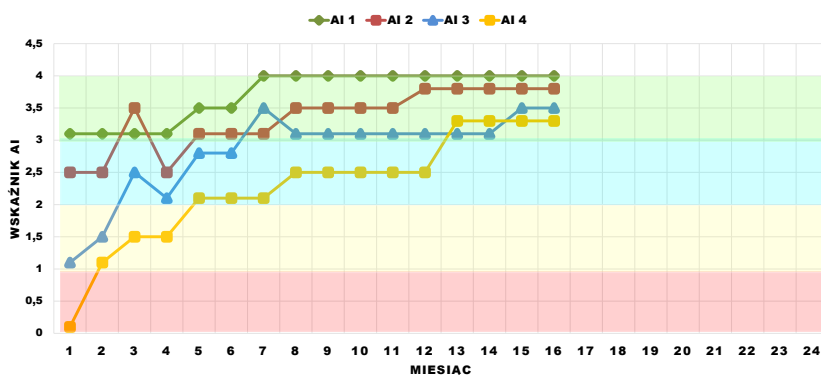


Rycina 1. Przebieg zmian w zakresie globalnego wskaźnika aktywności (GAI) oraz tzw. trajektoria zmian trojga dzieci w okresie od 0 – 16 miesiąca życia: dziecko 1 – GAI rośnie wraz z wiekiem dziecka, a poziom aktywności wykazuje trend rosnący; dziecko 2 – GAI raz rośnie, raz spada, a poziom aktywności wykazuje trend nieharmonijny; dziecko 3 – GAI osiąga pewien poziom, po czym spada wraz z wiekiem dziecka, poziom aktywności wykazuje trend malejący.

Trajektoria zmian pokazuje zmiany w zakresie stanu funkcjonalnego dziecka podczas jego rozwoju psychomotorycznego, jak również pokazuje nakładające się na to zmiany pod wpływem fizjoterapii (Ryc. 1). Pozwala to obiektywnie udokumentować:

- wzrost wartości wskaźnika aktywności w czasie (trajektoria wznosząca) oznacza pozytywną zmianę stanu funkcjonalnego dziecka i świadczy o pozytywnym wpływie zastosowanych środków fizjoterapeutycznych
- spadek wartości wskaźnika aktywności w czasie (trajektoria opadająca) oznacza brak istotnych zmian w zakresie stanu funkcjonalnego dziecka, co świadczy o konieczności rozszerzenia diagnostyki najpierw funkcjonalnej, a następnie klinicznej lub o konieczności zmiany stosowanych środków fizjoterapeutycznych
- niezmiennie utrzymujące się co najmniej 2 miesiące wartości wskaźnika aktywności w czasie
- (trajektoria niezmienna) świadczy o konieczności rozszerzenia diagnostyki najpierw funkcjonalnej, a następnie klinicznej lub wymaga weryfikacji stosowanych środków fizjoterapeutycznych
- zmienne wartości wskaźnika aktywności w czasie (trajektoria zmienna) świadczy o tym, że podjęte środki fizjoterapeutyczne mają wpływ na stan funkcjonalny dziecka, ale wymagają intensyfikacji lub weryfikacji.

Trajektoria zmian pokazuje różnice w zakresie stanu funkcjonalnego tego samego dziecka w poszczególnych domenach podczas jego rozwoju psychomotorycznego. Obrazuje również nakładające się na to zmiany pod wpływem podjętego oddziaływania fizjoterapeutycznego (Ryc. 2).



Rycina 2. Przebieg zmian wskaźników aktywności w każdej z 4 domen: AI 1 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli posturalnej; AI 2 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli motorycznej; AI 3 - wskaźnik aktywności w zakresie zręczności; AI 4 - wskaźnik aktywności w zakresie samoobsługi dziecka w okresie od 1 do 16 miesiąca życia.

3. Diagnostyka funkcjonalna

Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, a także z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej jest możliwe wyłącznie z zachowaniem wymogów dotyczących zarówno prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki funkcjonalnej, prawidłowo przeprowadzonego procesu fizjoterapii, jak również prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej.

Chociaż przedstawiona powyżej skala oceny funkcjonalnej pacjentów w wieku 0-7 lat stanowi podstawową część diagnostyki funkcjonalnej i dokumentacji medycznej w fizjoterapii, to niezbędne jest tu uwzględnienie pozostałych ogniw postępowania fizjoterapeutycznego, takich jak:

1. wywiad,
2. skale, testy funkcjonalne,
3. określenie problemu głównego,
4. określenie celu bliższego rehabilitacji,
5. określenie celu dalszego rehabilitacji,
6. wnioski z badania,
7. plan i program rehabilitacji.

3.1. Wywiad

Wywiad to bardzo ważna część badania fizjoterapeutycznego. W przypadku małych dzieci wywiad należy przeprowadzić z rodzicami/opiekunami pacjenta, natomiast u pacjentów starszych wywiad powinien opierać się na rozmowie prowadzonej równocześnie z rodzicem/opiekunem jak i /lub pacjentem. Wywiad ma na celu zebranie dokładnych informacji na temat przyczyny i powodu, dla którego pacjent zgłosił się do fizjoterapeuty. W tym celu niezbędna będzie analiza innych dokumentów takich jak: książeczka zdrowia dziecka, epikryza itd.

W wywiadzie należy uwzględnić informacje na temat realizacji zadań, jakie pacjent otrzymał do samodzielnego wykonania, jeśli zostały zlecone.

Ważne jest, aby podczas wywiadu uzyskać i właściwie zinterpretować następujące informacje:

Czas trwania problemu

Kiedy wystąpiły pierwsze niepokojące objawy np. nieprawidłowości w rozwoju motorycznym, ból, osłabienie, pogorszenie stanu motorycznego? Dzięki takim informacjom możemy określić charakter zaburzenia czy jest on przewlekły, ostry itd.

Czy objawy zmieniają się w czasie?

Otrzymane informacje ułatwią podjęcie decyzji w zakresie planowania terapii lub odesłania na dodatkowe konsultacje. Im dynamika zmian większa i utrzymujące się narastanie zaburzeń szybsze należy zawsze brać pod uwagę wykonanie dodatkowych badań i konsultacji. W przypadku niewielkiej dynamiki zmian oraz długo trwającego procesu chorobowego ryzyko przeoczenia zaburzeń maleje.

Co powoduje pogorszenie lub nasilenie objawów?

Dotyczy czynności, które pacjent wykonuje w ciągu dnia np. siedzenie, stanie, chodzenie, które mają negatywny wpływ na objawy.

Co powoduje zmniejszenie lub poprawę objawów?

Dotyczy czynności, które pacjent wykonuje w ciągu dnia np. siedzenie, stanie, chodzenie, które mają pozytywny wpływ na objawy (redukując je lub też są możliwe do wykonania) np. pora dnia, leki itp.

Jak przebiegało dotychczasowe leczenie w tym farmakologiczne, chirurgiczne, ortopedyczne, fizjoterapeutyczne, ortotyczne lub inne?

Analiza i przebieg dotychczasowego leczenia ułatwi wysnuć odpowiednie wnioski ważne w celu ułożenia planu i programu rehabilitacji.

Jakie badania diagnostyczne, także z zakresu badań dodatkowych były dotychczas wykonane (RTG, MRI, USG, EEG, EMG oraz inne). W przypadku potwierdzenia wykonania innych badań dodatkowych należy poprosić o przedstawienie wyników, gdyż mogą one mieć znaczenie w procesie planowania i programowania rehabilitacji.

Czy pacjent choruje przewlekłe, czy doznał urazów lub wypadków w przeszłości?

Dotyczy to chorób współistniejących, które mogą mieć wpływ na problem główny. Szukamy w ten sposób powiązań.

3.2. Skale i testy funkcjonalne

Dodatkowe skale lub testy należy dostosować przede wszystkim do diagnozy klinicznej oraz do wieku pacjenta. W przypadku postawionej diagnozy należy korzystać z narzędzi specyficznych, takich jak skale i testy odpowiednie dla danej jednostki chorobowej. Na przykład dla mózgowego porażenia dziecięcego należy korzystać z takich skal jak: Skala Funkcjonalna Motoryki Dużej (ang. Gross Motor Function Measure - 88; GMFM-88 lub 66), System Klasyfikacji Funkcji Motoryki Dużej (ang. Gross Motor Function Classification System; GMFCS), System Klasyfikacji Zdolności Manualnych (ang. Manual Ability Classification System; MACS); zaś w przypadku diagnozy – rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA) skalę oceny Hammersmith (ang. Hammersmith Functional Rating Scale Expanded, HFMSE) czy Chop Intend (ang. Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders) oraz test sprawności kończyny górnej (ang. Revised Upper Limb Module; RULM).

3.3. Określenie problemu głównego

Na podstawie analizy danych pochodzących z wywiadu oraz przeprowadzonej oceny funkcjonalnej oraz wykorzystania narzędzi specyficznych należy wskazać główny funkcjonalny problem pacjenta. Problem główny jest to stałe odchylenie od wzorca, które blokuje lub zaburza dalszy rozwój funkcjonalny.

3.4. Określenie celu bliższego rehabilitacji

W zależności od złożoności problemu, jednostki chorobowej lub urazu możemy określić cele bliższe i dalsze rehabilitacji. Jeżeli problem jest złożony i proces rehabilitacji może trwać wiele miesięcy lub lat należy wyznaczyć cele krótkoterminowe. Cel powinien być jasno sprecyzowany, możliwy do osiągnięcia, nie wykraczający poza ramy ogólnej wiedzy medycznej. Cel bliższy jest krótkoterminowy, czasami widoczny już po krótkim okresie stosowania fizjoterapii, jest on ściśle związany z problemem głównym, daje pacjentowi i rodzicom/opiekunom uzasadnienie i motywację, oraz daje możliwość kontroli skuteczności fizjoterapii. Dla fizjoterapeuty określenie celu bliższego pozwala zaplanować fizjoterapię i uwzględnić indywidualne potrzeby pacjenta np. niemowlę z uszkodzeniem OUN zanim zacznie siadać i chodzić, musi osiągnąć wcześniejsze etapy rozwoju, takie jak: kontrola głowy, zmiana pozycji czy chwytanie zabawek.

Inna grupę pacjentów stanowią dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi, gdzie często celem fizjoterapii będzie spowolnienie procesu pogarszania się stanu funkcjonalnego i utrzymania poziomu aktywności najdłużej jak to możliwe. Często celem fizjoterapii jest zmniejszenie dolegliwości bólowych i utrzymanie prawidłowych zakresów ruchu w stawach.

3.5. Określenie celu dalszego rehabilitacji

Cel dalszy rehabilitacji powinien być możliwy do osiągnięcia, jest bardziej odległy w czasie, a jego osiągnięcie wynika z realizacji kolejnych celów bliższych (krótkoterminowych).

3.6. Wnioski z badania

Wnioski z badania zawierają wyjaśnienie zaistniałego problemu pacjenta (dziecka), a jeśli dodatkowo badanie wzbogacone było o diagnostykę różnicową, należy wskazać we wnioskach również te struktury i ograniczone ich funkcje, które w naszej opinii mają największy wpływ na ograniczenia aktywności.

3.7. Plan i program rehabilitacji

Plan i program rehabilitacji powinien być etapowy, oparty na wiedzy zgodnej z Evidence Based Physiotherapy oraz uwzględniać działania, jakie należy zastosować w procesie fizjoterapii dla osiągnięcia celu bliższego i dalszego.

3.8. Przeciwwskazania do rozpoczęcia i prowadzenia fizjoterapii

Rozpoznanie na którymś etapie badania poniższych objawów powinno skłonić fizjoterapeutę do szczególnej ostrożności i podjęcia decyzji o odesłaniu pacjenta na dalsze badania i konsultacje ze specjalistami. Decyzję o tym, z jakim specjalistą konsultować pacjenta, fizjoterapeuta powinien podjąć na podstawie objawów i dynamiki ich narastania (Ryc. 3):

CZERWONE FLAGI	ŻÓŁTE FLAGI
gorączka	stan podgorączkowy
niewystarczający przyrost masy ciała bez przyczyny	nagła utrata masy ciała bez przyczyny
ból	płacz dziecka bez zauważalnej przyczyny
stan padaczkowy	napad padaczkowy
zaburzenia krążeniowo - oddechowe	utrata świadomości
choroba nowotworowa	wycieńczenie organizmu
objaw dziecka maltretowanego	brak współpracy z rodzicami/opiekunami

Rycina 3. Sygnały ostrzegawcze przed rozpoczęciem i podczas prowadzenia fizjoterapii

4. Dokumentacja medyczna

Każda wizyta pacjenta powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej. W dokumentacji medycznej należy uwzględnić zarówno wyjściowy stan pacjenta (pierwsza wizyta), jak i zmianę stanu funkcjonalnego pacjenta od ostatniej wizyty, w oparciu o wywiad, dodatkowe skale i testy funkcjonalne oraz przedstawioną tu Skalę Oceny Funkcjonalnej, obejmującą następujące elementy:

4.1. Obserwacja i ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka w zakresie 4 domen:

1. kontroli posturalnej (umiejętność przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji);
2. kontroli motorycznej (motoryka duża) oraz na obserwacji połączonej z uzyskiwaniem odpowiedzi na pytania postawione rodzicom/opiekunom dziecka i ocenie punktowej
3. zręczności (motoryka mała)
4. samoobsługi.

Zasady obserwacji i oceny punktowej kontroli posturalnej i motorycznej zostały szczegółowo określone i zilustrowane w załącznikach 1, 2, 3, 4. Zasady obserwacji połączonej z uzyskiwaniem odpowiedzi na pytania postawione rodzicom/opiekunom dziecka w zakresie oceny zręczności i samoobsługi opisane powyżej.

4.2. Ocena punktowa spontanicznej aktywności dziecka dla:

1. **dzieci w wieku od 0-24 miesiąca życia** - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 5); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 6); karta oceny zręczności (zał. 7), oraz karta oceny samoobsługi (zał. 8)
2. **dzieci w wieku od 2-7 roku życia** - na specjalnie w tym celu przygotowanych kartach oceny (karta oceny kontroli posturalnej (zał. 9); karta oceny kontroli motorycznej (zał. 10); karta oceny zręczności (zał. 11) oraz karta oceny samoobsługi (zał. 12)

4.3. Obliczenia indywidualnych wskaźników aktywności (AI):

AI 1 - wskaźnik aktywności w zakresie kontroli posturalnej

AI 2 - wskaźnik aktywności w zakresie kontrola motorycznej

AI 3 - wskaźnik aktywności w zakresie zręczności

AI 4 - wskaźnik aktywności w zakresie samoobsługa

4.4. Ocena zmiany poziomu aktywności w czasie, analiza tzw. trajektorii zmian

Wyniki tak przeprowadzonej diagnostyki funkcjonalnej pozwolą na określenie i opisanie głównego problemu pacjenta, sformułowanie bliższego i dalszego celu rehabilitacji oraz zaplanowanie fizjoterapii. Wszelkie zmiany stanu funkcjonalnego powinny mieć wpływ na kontynuację lub modyfikację programu fizjoterapii. Analiza otrzymanych wyników stanowi informację, czy zostały uzyskane oczekiwane efekty fizjoterapii (cel bliższy) i czy prognozują uzyskanie celu rehabilitacji (cel dalszy). Po zakończonym procesie fizjoterapii należy wykonać te same co wcześniej procedury oceny funkcjonalnej. Analiza otrzymanych wyników poinformuje fizjoterapeutę i pacjenta czy cel bliższy i dalszy rehabilitacji zostały osiągnięte. Analiza wyników pokaże z kolei, w jakim stopniu dobrane procedury fizjoterapeutyczne wpłynęły na realizację założonego celu i pozwoli na tej podstawie podjąć odpowiedzialne decyzję o kontynuacji rehabilitacji, jej modyfikacji lub jej zakończeniu.

Piśmiennictwo:

1. World Health Organization: The International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF. World Health Organization. Geneva. Switzerland 2001. Internet address: www.who.int/classifications/ICFWHO.
2. International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). Geneva. World Health Organization 2007.
3. Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, Kraus de Camargo O, Gorter JW. Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Res Dev Disabil*. 2018; 72:225-39.
4. Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev*. 2012; 38:457-63.
5. Gajewska E. Narzędzia diagnostyczne do oceny wczesnego rozwoju motorycznego stosowane w fizjoterapii dziecięcej. *Neurol Dziec*. 2011; 20:53-8.

CZĘŚĆ II

1. Kontrola posturalna 0-2

1.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	Kod ICF-CY	KONTROLA POSTURALNA lista umiejętności - przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji w życiu codziennym	OCENA ***
1	d 4150	w leżeniu na brzuchu prezentuje zgięciowe ułożenie kkd	0/1/2
	d 4158	w leżeniu na plecach układa głowę asymetrycznie - raz na jednym, raz na drugim policzku	0/1/2
2	d 4158	leżąc na plecach utrzymuje przez kilka sekund głowę w linii środkowej	0/1/2
	d 4150	w leżeniu na brzuchu pokazuje krótkotrwały podpór na przedramionach	0/1/2
3	d 4103	przy podciąganiu do siadu z pozycji leżącej na plecach utrzymuje głowę w osi kręgosłupa	0/1/2
	d 4155	leżąc na brzuchu podpira się na łokciach i utrzymuje głowę w linii środkowej przez około 1 minutę	0/1/2
4	d 4158	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę opierając się na głowie i stopach (mostek)	0/1/2
	d 4158	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę oraz zgięte we wszystkich stawach kkd	0/1/2
5	d 4107	utrzymuje pozycję leżąc raz na jednym, raz na drugim boku około 1 minutę (głowa uniesiona nad podłogę)	0/1/2
	d 4108	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na jednym przedramieniu	0/1/2
6	d 4155	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na obu wyprostowanych kkg i otwartych rękach (chwilowo odrywa brzuch od podłogi)	0/1/2
	d 4154	podtrzymywane pod pachami staje na wyprostowanych kkd	0/1/2
7	d 4153	utrzymuje pozycję siedzącą, podpierając się rękami z przodu pomiędzy kkd	0/1/2
	d 4158	przyjmuje i utrzymuje pozycję siadu skośnego, podpierając się na jednej kończynie górnej	0/1/2

8	d 4550	utrzymuje pozycję czworaczą	0/1/2
	d 4153	utrzymuje pozycję siedzącą, podpierając się rękami po bokach	0/1/2
9	d 4153	przyjmuje i utrzymuje pozycję siedzącą z prostymi plecami i wyprostowanymi kkd (siad prosty)	0/1/2
	d 4154	stoi przy sprzętach co najmniej 1 minutę	0/1/2
10	d 4153	siedzi stabilnie bez podparcia (np. na krześle)	0/1/2
	d 4152	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 minutę klęk prosty przy sprzętach (np. sofa, tapczan itp.)	0/1/2
11	d 4152	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 minutę klęk jednonóż	0/1/2
	d 4154	stoi przy sprzętach co najmniej 1 minutę, trzymając się jedną ręką	0/1/2
12	d 4154	stoi bez podparcia co najmniej 30 sekund	0/1/2
	d 4151	potrafi kucnąć z pozycji stojącej, jednak nie podniesie się z powrotem do pozycji stojącej	0/1/2
13	d 4154	stoi bez podparcia co najmniej 1 minutę	0/1/2
	d 4104	wstaje bez pomocy z podłogi (np. z pozycji misia lub kucznej)	0/1/2
14	d 4104	wstaje z podłogi przez klęk jednonóż bez używania rąk	0/1/2
	d 4500	idąc samodzielnie potrafi się zatrzymać i ponownie ruszyć	0/1/2
15	d 4551	wspina się na podwyższenia (tapczan, sofa)	0/1/2
	d 4105	stojąc potrafi się schylić po przedmiot	0/1/2
16	d 4500	stojąc potrafi kucnąć i ponownie wstać bez podparcia	0/1/2
	d 4301	idąc samodzielnie niesie oburącz dużą zabawkę	0/1/2
17	d 4103	z pozycji stojącej siada na podłodze i ponownie wstaje, nie używając rąk	0/1/2
	d 4153	utrzymuje równowagę huśtane na huśtawce	0/1/2
18	d 4105	bawi się w pozycji kucznej, nie tracąc równowagi przez co najmniej 1 minutę	0/1/2
	d 4103	siada i wstaje z niskiego krzesła bez podpierania się rękami	0/1/2
19	d 4551	schodzi samodzielnie z podwyższenia (np. krzesła)	0/1/2
	d 4200	przesiada się z jednego sprzętu na drugi, które umieszczone są blisko siebie (np. z krzesła na krzesło)	0/1/2

20	d 4503	przekracza przeszkodę umiejscowioną na wysokości 1/3 podudzia	0/1/2
	d 4106	podpiera się podczas upadku, a po upadku wstaje bez pomocy	0/1/2
21	d 4104	stoi przez chwilę w pozycji wykroczonej	0/1/2
	d 4154	stojąc obraca się po zabawkę w bok i do tyłu, nie zmieniając ułożenia stóp	0/1/2
22	d 4551	wspina się na palce sięgając po zabawkę	0/1/2
	d 4153	utrzymuje równowagę na bujanym koniku	0/1/2
23	d 4153	zjeżdża ze zjeżdżalni w pozycji siedzącej	0/1/2
	d 4104	stoi przez chwilę na jednej nodze	0/1/2
24	d 4750	utrzymuje równowagę na rowerku biegowym / trójkołowym	0/1/2
	d 4508	wchodzi pod górę oraz schodzi z góry (pochylnia)	0/1/2
SUMA PUNKTÓW* dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96			0-96
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI** Suma pkt/ wiek w miesiącach min=0; max=4			0-4

* aktywności dotyczą kolejnych miesięcy życia dziecka. Dziecko jest oceniane w określonym miesiącu życia, tj.: w pierwszym (od urodzenia do ukończenia pierwszego miesiąca życia), drugim (od pierwszego do ostatniego dnia drugiego miesiąca) itd.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, wiek skorygowany dziecka to 1 miesiąc i 1 tydzień.

W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności (AI) = suma punktów/wiek skorygowany w miesiącach.

*** **2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję zgodnie z opisem, tj. w określonym czasie (np. 1 min), po obu stronach ciała, jeżeli jest to zaznaczone (np. leżąc raz na jednym, raz na drugim boku), lub jeżeli nie ma postawionego takiego warunku wystarczające jest wykonanie aktywności w którąkolwiek ze stron.

1 pkt – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną (jakąkolwiek) i samodzielnie ją utrzymuje, lub jeżeli aktywność trwa krócej niż jest to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji nawet z pomocą.

1.2. Dokumentacja fotograficzna

„Dokumentacja fotograficzna została wykonana na bazie profesjonalnych fantomów, co skutkuje pewnymi ograniczeniami w ułożeniu poszczególnych części ciała. Dlatego sfotografowane pozycje nie są idealne.”

Sprecyzowanie KONTROLA POSTURALNA: przyjmowanie pozycji, utrzymanie pozycji.

1	d 4150	w leżeniu na brzuchu prezentuje zgięciowe ułożenie kkd	0/1/2
	d 4158	w leżeniu na plecach układa głowę asymetrycznie - raz na jednym, raz na drugim policzku	0/1/2



2	d 4158	leżąc na plecach utrzymuje przez kilka sekund głowę w linii środkowej	0/1/2
	d 4150	w leżeniu na brzuchu pokazuje krótkotrwały podpór na przedramionach	0/1/2



3	d 4103	przy podciąganiu do siadu z pozycji leżącej na plecach utrzymuje głowę w osi kręgosłupa	0/1/2
	d 4155	leżąc na brzuchu podpira się na łokciach i utrzymuje głowę w linii środkowej przez około 1 minutę	0/1/2



4	d 4158	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę opierając się na głowie i stopach (mostek)	0/1/2
	d 4158	leżąc na plecach unosi do góry i utrzymuje miednicę oraz zgięte we wszystkich stawach kkd	0/1/2



5	d 4107	utrzymuje pozycję leżąc raz na jednym, raz na drugim boku około 1 minutę (głowa uniesiona nad podłogę)	0/1/2
	d 4108	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na jednym przedramieniu	0/1/2



6	d 4155	leżąc na brzuchu utrzymuje podpór na obu wyprostowanych kkg i otwartych dłoniach (chwilowo odrywa brzuch od podłoża)	0/1/2
	d 4154	podtrzymywane pod pachami staje na wyprostowanych kkd	0/1/2



7	d 4153	utrzymuje pozycję siedzącą, podpierając się rękami z przodu pomiędzy kkd	0/1/2
	d 4158	przyjmuje i utrzymuje pozycję siadu skośnego, podpierając się na jednej kg	0/1/2



8	d 4550	utrzymuje pozycję czworaczą	0/1/2
	d 4153	utrzymuje pozycję siedzącą, podpierając się rękami po bokach	0/1/2



9	d 4153	przyjmuje i utrzymuje pozycję siedzącą z prostymi plecami i wyprostowanymi kkd (siad prosty)	0/1/2
	d 4154	stoi przy sprzętach co najmniej 1 minutę	0/1/2



10	d 4153	siedzi stabilnie bez podparcia (np. na krześle)	0/1/2
	d 4152	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 minutę klęk prosty	0/1/2



11	d 4152	przyjmuje i utrzymuje co najmniej 1 minutę klęk jednoonóż	0/1/2
	d 4154	stoi przy sprzętach co najmniej 1 minutę, trzymając się jedną ręką	0/1/2



12	d 4154	stoi bez podparcia co najmniej 30 sekund	0/1/2
	d 4151	potrafi kucnąć z pozycji stojącej, jednak nie podniesie się z powrotem do pozycji stojącej	0/1/2



13	d 4154	stoi bez podparcia co najmniej 1 minutę	0/1/2
	d 4104	wstaje bez pomocy z podłogi (np. z pozycji misia lub kucznej)	0/1/2



14	d 4104	wstaje z podłogi przez klęk jednoonóż bez używania rąk	0/1/2
	d 4500	idąc samodzielnie potrafi się zatrzymać i ponownie ruszyć	0/1/2



15	d 4551	wspina się na podwyższenia (tapczan, sofa)	0/1/2
	d 4105	stojąc potrafi się schylić po przedmiot	0/1/2



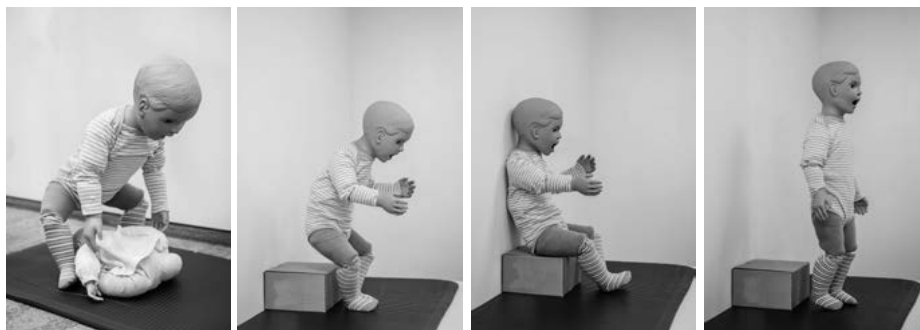
16	d 4500	stojąc potrafi kucnąć i ponownie wstać bez podparcia	0/1/2
	d 4301	idąc samodzielnie niesie oburącz dużą zabawkę	0/1/2



17	d 4103	z pozycji stojącej siada na podłodze i ponownie wstaje, nie używając rąk	0/1/2
	d 4153	utrzymuje równowagę huśtane na huśtawce	0/1/2



18	d 4105	bawi się w pozycji kucznej, nie tracąc równowagi przez co najmniej 1 minutę	0/1/2
	d 4103	siada i wstaje z niskiego krzesła bez podpierania się rękami	0/1/2



19	d 4551	schodzi samodzielnie z podwyższenia (np. krzesła)	0/1/2
	d 4200	przesiada się z jednego sprzętu na drugi, które umieszczone są blisko siebie (np. z krzesła na krzesło)	0/1/2



20	d 4503	przekracza przeszkodę umiejscowioną na wysokości 1/3 podudzia	0/1/2
	d 4106	podpiera się podczas upadku, a po upadku wstaje bez pomocy	0/1/2



21	d 4104	stoi przez chwilę w pozycji wykroczej	0/1/2
	d 4154	stojąc obraca się po zabawkę w bok i do tyłu, nie zmieniając ułożenia stóp	0/1/2



22	d 4551	wspina się na palce sięgając po zabawkę	0/1/2
	d 4153	utrzymuje równowagę na bujanym koniku	0/1/2



23	d 4153	zjeżdża ze zjeżdżalni w pozycji siedzącej	0/1/2
	d 4104	stoi przez chwilę na jednej nodze	0/1/2



24	d 4750	utrzymuje równowagę na rowerku biegowym / trójkółowym	0/1/2
	d 4508	wchodzi pod górę oraz schodzi z góry (pochylnia)	0/1/2



2. Kontrola motoryczna 0-2

2.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	Kod ICF-CY	KONTROLA MOTORYCZNA lub MOTORYKA DUŻA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA ***
1	d 4509	prezentuje chód automatyczny	0/1/2
	d 4150	leżąc na brzuchu przekłada głowę z boku na bok	0/1/2
2	d 4158	w leżeniu na plecach unosi naprzemiennie kkd nieco ponad podłoże (kopanie)	0/1/2
	d 4155	leżąc na brzuchu unosi ponad podłoże głowę w linii środkowej	0/1/2
3	d 4150	leżąc na plecach unosi nad podłoże równocześnie obie kkd i utrzymuje około 1 min.	0/1/2
	d 4155	leżąc na brzuchu unosi głowę ku górze i obraca ją w obie strony	0/1/2
4	d 4201	leżąc na plecach układa się raz na jednym raz na drugim boku	0/1/2
	d 4201	leżąc na brzuchu przenosi ciężar ciała, podpierając się raz na jednym, raz na drugim łokciu	0/1/2
5	d 4150	leżąc na brzuchu wykonuje wzorec tzw. pływania	0/1/2
	d 4201	w asymetrycznym podporze przodem podciąga pod brzuch kolano po stronie niepodpartej	0/1/2
6	d 4107	przetacza się z pleców na brzuch	0/1/2
	d 4550	leżąc na brzuchu wykonuje obrót wokół własnej osi (tzw. zegarowanie)	0/1/2
7	d 4107	przetacza się z brzucha na plecy	0/1/2
	d 4201	wykonuje wzorec naprzemiennego pełzania	0/1/2
8	d 4550	kołysze się na czworakach: bocznie (z ręki na rękę i z kolana na kolano); w kierunku przednio-tylnym (z ręki na kolana) oraz w górę i w dół (w kierunku pięt i z powrotem)	0/1/2
	d 4106	zmienia pozycję z siadu skośnego do pozycji czworaczey i z powrotem	0/1/2

9	d 4550	czworakuje naprzemiennie	0/1/2
	d 4104	wstaje przy sprzętach	0/1/2
10	d 4102	porusza się w klęku prostym	0/1/2
	d 4500	chodzi przy meblach krokiem odstawno-dostawnym, trzymając się obiema rękoma	0/1/2
11	d 4500	wykonuje ruchy kroczenia w miejscu (trzymając się obiema rękoma)	0/1/2
	d 4500	chodzi krokiem odstawno-dostawnym trzymając się jedną ręką	0/1/2
12	d 4500	chodzi do przodu trzymane za dwie ręce	0/1/2
	d 4551	wchodzi na kolanach po schodach	0/1/2
13	d 4500	chodzi do przodu trzymane za jedną rękę	0/1/2
	d 4500	stawia pierwsze samodzielne kroki	0/1/2
14	d 4500	chodzi samodzielnie w linii prostej między opiekunami, co najmniej 1 metr	0/1/2
	d 4500	chodzi samodzielnie, pokonując co najmniej 2 metry	0/1/2
15	d 4500	idzie samodzielnie do przodu, obraca się i wraca	0/1/2
	d 4551	schodzi na kolanach ze schodów	0/1/2
16	d 4508	chodzi do tyłu stawiając 2 – 3 kroki	0/1/2
	d 4553	uginając kończyny dolne w kolanach przymierza się do skakania	0/1/2
17	d 4509	przeciska się pomiędzy meblami	0/1/2
	d 4451	idzie popychając przed sobą zabawkę (wózek, autko)	0/1/2
18	d 4107	turla się w obie strony	0/1/2
	d 4302	idąc ciągnie za sobą zabawkę	0/1/2
19	d 4552	biega, zatrzymuje się i zmienia kierunek	0/1/2
	d 4553	podskakuje obunóż	0/1/2
20	d 4552	biega swobodnie omijając przeszkody	0/1/2
	d 4508	trzymane za rękę, wchodzi po schodach w pozycji stojącej	0/1/2
21	d 4508	trzymane za rękę, schodzi ze schodów w pozycji stojącej	0/1/2
	d 4509	potrafi chodzić na palcach	0/1/2
22	d 4509	wchodzi po schodach krokiem odstawno–dostawnym, trzymając się poręczy	0/1/2
	d 4509	schodzi ze schodów krokiem odstawno–dostawnym, trzymając się poręczy	0/1/2

23	d 4351	kopie piłkę	0/1/2
	d 4553	podskakuje obunóż, co najmniej 5 razy	0/1/2
24	d 4553	zeskakuje z podwyższenia (np. ze stopnia)	0/1/2
	d 4551	wchodzi po drabince	0/1/2
SUMA PUNKTÓW* dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96			0-96
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI** Suma pkt/ wiek w miesiącach min=0; max=4			0-4

* aktywności dotyczą kolejnych miesięcy życia dziecka. Dziecko jest oceniane w określonym miesiącu życia, tj.: w pierwszym (od urodzenia do ukończenia pierwszego miesiąca życia), drugim (od pierwszego do ostatniego dnia drugiego miesiąca) itd.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, wiek skorygowany dziecka to 1 miesiąc i 1 tydzień.

W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności (AI) = suma punktów/wiek skorygowany w miesiącach.

*** **2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie wykonuje czynność ruchową zgodnie z opisem, tj. określoną ilość powtórzeń (np. co najmniej 5 razy), na określonym dystansie (np. co najmniej 2 metry), w określony sposób (np. trzymane za jedną rękę), lub jeżeli nie ma wskazanego takiego warunku wystarczające jest wykonanie czynności w dowolny sposób lub w którąkolwiek ze stron.

1 pkt – gdy dziecko wykonuje czynność z jakąkolwiek pomocą fizyczną (najczęściej poprzez odciążenie strony lub segmentu ciała, którego dotyczy czynność ruchowa), lub jeżeli wskazana ilość powtórzeń jest mniejsza lub odbywa się na mniejszym dystansie niż zostało to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi wykonać czynności ruchowej, nawet z pomocą.

2.2. Dokumentacja fotograficzna

„Dokumentacja fotograficzna została wykonana na bazie profesjonalnych fantomów, co skutkuje pewnymi ograniczeniami w ułożeniu poszczególnych części ciała. Dlatego sfotografowane pozycje nie są idealne.”

Sprecyzowanie KONTROLA MOTORYCZNA: motoryka duża – kamienie milowe.

1	d 4509	prezentuje chód automatyczny	0/1/2
---	--------	------------------------------	-------



1	d 4150	leżąc na brzuchu przekłada głowę z boku na bok	0/1/2
---	--------	--	-------



2	d 4158	w leżeniu na plecach unosi naprzemiennie kkd nieco ponad podłogę (kopanie)	0/1/2
---	--------	--	-------



2	d 4155	leżąc na brzuchu unosi ponad podłogę głowę w linii środkowej	0/1/2
---	--------	--	-------



3	d 4150	leżąc na plecach unosi nad podłogę równocześnie obie kkd i utrzymuje około 1 min.	0/1/2
---	--------	---	-------



3	d 4155	leżąc na brzuchu unosi głowę ku górze i obraca ją w obie strony	0/1/2
---	--------	---	-------



4	d 4201	leżąc na plecach układa się raz na jednym raz na drugim boku	0/1/2
---	--------	--	-------



4	d 4201	leżąc na brzuchu przenosi ciężar ciała, podpierając się raz na jednym, raz na drugim łokciu	0/1/2
---	--------	---	-------



5	d 4150	leżąc na brzuchu wykonuje wzorec tzw. pływania	0/1/2
---	--------	--	-------



5	d 4201	w asymetrycznym podporze przodem podciąga pod brzuch kolano po stronie niepodpartej	0/1/2
---	--------	---	-------



6	d 4107	przetacza się z pleców na brzuch	0/1/2
---	--------	----------------------------------	-------



6	d 4550	leżąc na brzuchu wykonuje obrót wokół własnej osi (tzw. zegarowanie)	0/1/2
---	--------	--	-------



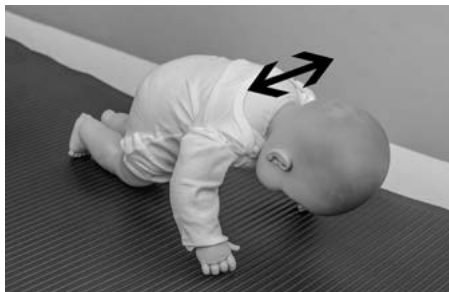
7	d 4107	przetacza się z brzucha na plecy	0/1/2
---	--------	----------------------------------	-------



7	d 4201	wykonuje wzorec naprzemiennego pętzania	0/1/2
---	--------	---	-------



8	d 4550	kołysze się na czworakach: bocznie (z dłoni na dłoń i z kolana na kolano); w kierunku przednio-tylnym (z dłoni na kolana) oraz w górę i w dół (w kierunku pięt i z powrotem)	0/1/2
---	--------	--	-------



8	d 4106	zmienia pozycję z siadu skośnego do pozycji czworaczkiej i z powrotem	0/1/2
---	--------	---	-------



9	d 4550	czworakuje naprzemiennie	0/1/2
---	--------	--------------------------	-------



9	d 4104	wstaje przy sprzętach	0/1/2
---	--------	-----------------------	-------



10	d 4102	porusza się w klęku prostym	0/1/2
----	--------	-----------------------------	-------



10	d 4500	chodzi przy meblach krokiem odstawno-dostawnym, trzymając się obiema rękoma	0/1/2
----	--------	---	-------



11	d 4500	wykonuje ruchy kroczenia w miejscu (trzymając się obiema rękoma)	0/1/2
----	--------	--	-------



11	d 4500	chodzi krokiem odstawno-dostawnym trzymając się jedną ręką	0/1/2
----	--------	--	-------



12	d 4500	chodzi do przodu trzymane za dwie ręce	0/1/2
----	--------	--	-------



12	d 4551	wchodzi na kolanach po schodach	0/1/2
----	--------	---------------------------------	-------



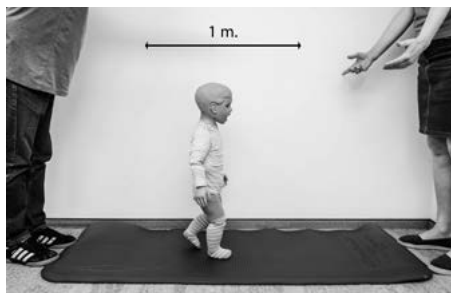
13	d 4500	chodzi do przodu trzymane za jedną rękę	0/1/2
----	--------	---	-------



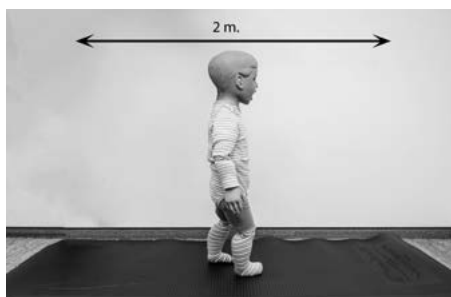
13	d 4500	stawia pierwsze samodzielne kroki	0/1/2
----	--------	-----------------------------------	-------



14	d 4500	chodzi samodzielnie w linii prostej między opiekunami, co najmniej 1 metr	0/1/2
-----------	--------	---	-------



14	d 4500	chodzi samodzielnie, pokonując co najmniej 2 metry	0/1/2
-----------	--------	--	-------



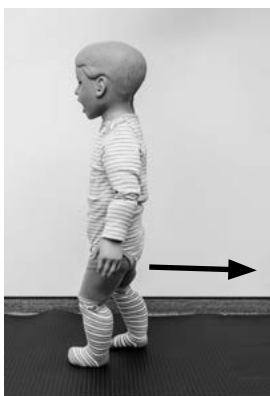
15	d 4500	idzie samodzielnie do przodu, obraca się i wraca	0/1/2
-----------	--------	--	-------



15	d 4551	schodzi na kolanach ze schodów	0/1/2
----	--------	--------------------------------	-------



16	d 4508	chodzi do tyłu stawiając 2 – 3 kroki	0/1/2
----	--------	--------------------------------------	-------



16	d 4553	uginając nogi w kolanach przymierza się do skakania	0/1/2
----	--------	---	-------



17	d 4509	przeciska się pomiędzy meblami	0/1/2
----	--------	--------------------------------	-------



17	d 4451	idzie popychając przed sobą zabawkę (wózek, autko)	0/1/2
----	--------	--	-------



18	d 4107	turla się w obie strony	0/1/2
----	--------	-------------------------	-------



18	d 4302	idąc ciągnie za sobą zabawkę	0/1/2
----	--------	------------------------------	-------



19	d 4552	biega, zatrzymuje się i zmienia kierunek	0/1/2
----	--------	--	-------



19	d 4553	podskakuje obunóż	0/1/2
----	--------	-------------------	-------



20	d 4552	biega swobodnie omijając przeszkody	0/1/2
----	--------	-------------------------------------	-------



20	d 4508	trzymane za rękę, wchodzi po schodach w pozycji stojącej	0/1/2
----	--------	--	-------



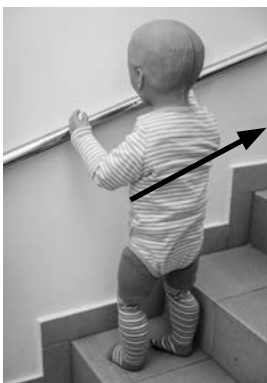
21	d 4508	trzymane za rękę, schodzi ze schodów w pozycji stojącej	0/1/2
----	--------	---	-------



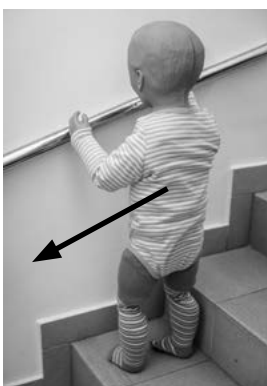
21	d 4509	potrafi chodzić na palcach	0/1/2
----	--------	----------------------------	-------



22	d 4509	wchodzi po schodach krokiem odstawno–dostawnym, trzymając się poręczy	0/1/2
----	--------	---	-------



22	d 4509	schodzi ze schodów krokiem odstawno–dostawnym, trzymając się poręczy	0/1/2
----	--------	--	-------



23	d 4351	kopie piłkę	0/1/2
----	--------	-------------	-------



23	d 4553	podskakuje obunóż, co najmniej 5 razy	0/1/2
----	--------	---------------------------------------	-------



24	d 4553	zeskakuje z podwyższenia (np. ze stopnia)	0/1/2
----	--------	---	-------



24	d 4551	wchodzi po drabince	0/1/2
----	--------	---------------------	-------



3. Zręczność 0-2

3.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	Kod ICF-CY	ZRĘCZNOŚĆ lub MOTORYKA MAŁA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA ***
1	d 4401	ma obie dłonie zwinęte w pięstki, kciuk schowany w pięstce	0/1/2
	d 4401	prezentuje aktywny odruch chwytny rąk	0/1/2
2	d 4403	okresowo samoistnie otwiera dłonie	0/1/2
	d 4400	rączkami zaczepta wiszące nad jego kotyską zabawki	0/1/2
3	d 4400	obserwuje własne ruchy rąk, wyciąga ręce przed siebie, odwraca je, otwiera i zamyka	0/1/2
	d 4401	trzyma przez chwilę włożony do ręki mały przedmiot (grzechotka) i porusza nim	0/1/2
4	d 4452	leżąc na plecach chwytą oburącz przedmiot w linii środkowej	0/1/2
	d 4452	leżąc na plecach wyciąga rękę do przedmiotu po tej samej stronie ciała i dotyka go (chwyt łokciowo-dłoniowy)	0/1/2
5	d 4452	leżąc na plecach wyciąga rękę do przedmiotu po przeciwnej stronie ciała i chwytą go (chwyt z przekroczeniem linii środka)	0/1/2
	d 4452	leżąc na brzuchu w podporze na jednym przedramieniu wyciąga do przodu wolną rękę do zabawki, chwytą ją i wkłada do buzi	0/1/2
6	d 4452	leżąc na plecach chwytą przedmiot całą ręką i (chwyt dłoniowy prosty, bez opozycji kciuka)	0/1/2
	d 4408	przekłada przedmioty z ręki do ręki, postukuje zabawką o siebie, podłogę, lub inny przedmiot znajdujący się w pobliżu	0/1/2
7	d 4452	chwytą przedmiot zagrabiając go palcami i ręką (chwyt grabiący)	0/1/2
	d 4408	leżąc na plecach sięga symetrycznie do obu stóp i wkłada je do buzi (koordynacja stopa/stopa, ręka/stopa/usta)	0/1/2

8	d 4400	chwyt drobinki używając palca wskazującego i przywiedzionego kciuka (chwyt prymitywny pęsetowy)	0/1/2
	d 4458	wyrzuca podane do ręki przedmioty	0/1/2
9	d 4400	potrafi trzymać w rękach po jednym przedmiocie jednocześnie	0/1/2
	d 4402	używa obu rąk do zabawy, obraca zabawkę w rękach	0/1/2
10	d 4458	klaszcze w obie dłonie	0/1/2
	d 4402	chwyt przedmiot czubkami palców, kciuk w opozycji (chwyt nożycowy)	0/1/2
11	d 4458	uderza dwiema zabawkami o siebie	0/1/2
	d 4403	upuszcza i podnosi zabawkę	0/1/2
12	d 4458	macha ręką na pożegnanie (robi „papa”)	0/1/2
	d 4458	potrafi ułożyć jedną zabawkę na drugiej	0/1/2
13	d 4451	trzyma zabawkę typu małe auto i popycha je w różne strony	0/1/2
	d 4458	całą ręką uderza w zabawkę wydającą dźwięk	0/1/2
14	d 4452	palcem wskazującym pokazuje nos, oko czy obrazki w książce	0/1/2
	d 4450	chwyt przedmiot opuszkami palców: kciuka i palca wskazującego lub kciuka i środkowego (kciuk jest w opozycji) i potrafi wrzucić go do kubeczka (chwyt pęsetowy)	0/1/2
15	d 4408	przewraca po jednej kartce w książce	0/1/2
	d 4402	łączy i rozłącza dwa klocki	0/1/2
16	d 4402	umieszcza 3 plastikowe kubeczki jeden w drugim, wkładając mniejszy do większego	0/1/2
	d 4402	układa 3 kółka na patyku (słupku)	0/1/2
17	d 4402	układa wieżę co najmniej z 3 klocków	0/1/2
	d 4402	wkłada do dziurek w deseczce zatyczki w postaci patyczków	0/1/2
18	d 4453	umieszcza kształty typu kwadrat, koło, trójkąt w odpowiednich otworach o wymienionych kształtach w pudełku czy w zabawce typu „garnuszek na klocuszek”	0/1/2
	d 4451	włącza i wyłącza zabawki lub światło używając palca wskazującego	0/1/2
19	d 4458	rozdziela znane mu przedmioty za pomocą ręki	0/1/2
	d 4454	jedną ręką rzuca piłkę, nie panując nad kierunkiem ruchu	0/1/2
20	d 4408	trzyma pędzelek / kredkę i bazgrze nim spontanicznie	0/1/2
	d 4459	włącza i wyłącza zabawkę obracając gałkę (pokrętło)	0/1/2

21	d 4408	rysuje w sposób nieprecyzyjny pionowe i poziome linie	0/1/2
	d 4408	zestawia klocki / zabawki jeden za drugim (np. buduje pociąg więcej niż z pięciu klocków)	0/1/2
22	d 4402	składa kartkę na pół	0/1/2
	d 4408	trzyma grubą kredkę lub ołówek (chwyt cylindryczny) i nieprecyzyjnie zamalowuje kształty	0/1/2
23	d 4453	obraca nakrętkę, pokrętko, ale jeszcze nie potrafi zakręcić czy odkręcić butelki czy słoika	0/1/2
	d 4454	trafia małą piłeczką w ustawione na podłodze kręgle, wrzuca piłkę do kosza z zabawkami	0/1/2
24	d 4402	ustawia klocki jeden na drugim - układa wieżę co najmniej z pięciu klocków	0/1/2
	d 4402	układa duże proste puzzle (co najmniej 3 elementy)	0/1/2
SUMA PUNKTÓW* dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96			0-96
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI** Suma pkt/ wiek w miesiącach min=0; max=4			0-4

* aktywności dotyczą kolejnych miesięcy życia dziecka. Dziecko jest oceniane w określonym miesiącu życia, tj.: w pierwszym (od urodzenia do ukończenia pierwszego miesiąca życia), drugim (od pierwszego do ostatniego dnia drugiego miesiąca) itd.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, wiek skorygowany dziecka to 1 miesiąc i 1 tydzień.

W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności (AI) = suma punktów/wiek skorygowany w miesiącach.

*** **2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie wykonuje czynność ruchową zgodnie z opisem, tj. dotyczy to określonej ilości elementów (np. co najmniej 3 elementy), w określonym kierunku (np. po tej samej stronie ciała), w określony sposób (np. chwyt cylindryczny), lub jeżeli nie ma wskazanego takiego warunku wystarczające jest wykonanie czynności w dowolny sposób lub którąkolwiek z kończyn górnych, lub po jednej stronie ciała.

1 pkt – gdy dziecko wykonuje czynność z jakąkolwiek pomocą fizyczną (najczęściej poprzez ustabilizowanie pozycji ciała lub/i proksymalnej części kończyny górnej, lub jeżeli dotyczy to mniejszej niż określono ilości elementów).

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi wykonać czynności ruchowej, nawet z pomocą.

4. Samoobsługa 0-2

4.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (mc)*	Kod ICF-CY	SAMOOPSŁUGA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA ***
1	b 5100	ma aktywny odruch ssania i połykania	0/1/2
	b 5100	ma aktywny odruch szukania wzdłuż całego nerwu V	0/1/2
2	b 5100	ma aktywny odruch szukania z okolicy wokół ust	0/1/2
	d 5601	ssie pokarm z piersi lub z butelki	0/1/2
3	d 5600	wkłada rączkę do buzi	0/1/2
	d 4458	wyjmuje pierś lub smoczek z buzi	0/1/2
4	d 5501	trzyma włożoną do ust pierś lub butelkę podczas karmienia	0/1/2
	d 5501	otwiera buzię podczas zbliżania do niej piersi lub butelki	0/1/2
5	d 5501	zbiera pokarm górną wargą z łyżeczki	0/1/2
	d 5501	zagryza włożony do buzi palec/wacik lub odgryza kęs pokarmu	0/1/2
6	d 5501	pobiera i połyka pokarm podany inaczej niż z piersi (butelka, łyżeczka)	0/1/2
	d 5501	przemieszcza pokarm w buzi przy użyciu języka	0/1/2
7	d 5501	prezentuje ruchy żujące i miażdżące dziąseł	0/1/2
	d 5602	wkłada do buzi i wyjmuje butelkę	0/1/2
8	d 5608	pije z zamkniętego kubeczka do pojenia	0/1/2
	d 5401	zdejmuje sobie z głowy czapeczkę (lub narzucona na twarz pieluszkę)	0/1/2
9	d 5501	je wkładając do buzi odpowiednio przygotowane kęsy jedzenia	0/1/2
	d 4458	pokazuje palcem znane mu przedmioty, np. wskazuje lampę, okno	0/1/2

10	d 4451	przemieszcza duże przedmioty (podnosi lub przepcha)	0/1/2
	d 5508	podnosi rękami pokarm do ust i odgryza kęsy miękkiego pokarmu (np. chrupki)	0/1/2
11	d 5508	nabiera jedzenie na łyżkę, ale nie potrafi włożyć jej do buzi	0/1/2
	d 4453	umie otworzyć pudełko i wyjąć to, co w jego obecności tam włożyliśmy	0/1/2
12	d 4458	otwiera szafki, wysuwa szuflady i otwiera pudełka, by wysypać z nich zawartość	0/1/2
	d 4452	wkłada i wyjmuje zabawki z różnych miejsc	0/1/2
13	d 5401	zdejmuje skarpetki	0/1/2
	d 5608	pije z kubka otwartego lub kubka z dziubkiem	0/1/2
14	d 5508	zjada posiłek przy użyciu łyżki	0/1/2
	d 6402	trzyma w ręce gąbkę, szmatkę, imituje wycieranie poprzez przesuwanie ręki po powierzchni	0/1/2
15	d 4300	podnosi z podłogi zabawkę i nie przewraca się przy tym	0/1/2
	d 5508	gryzie pożywienie, je pokarmy o różnej konsystencji (np. biszkopty, mięso, chleb, chrupki, kaszka)	0/1/2
16	d 5100	angażuje się w kąpiel, myjąc niektóre części swojego ciała	0/1/2
	d 4301	otwiera i zamyka drzwi	0/1/2
17	d 4458	angażuje się w zabawę abstrakcyjną, np. udaje, że pije, miesza łyżeczką, podaje miseczki udając, że w nich jest jedzenie, dzwoni przykładając zabawkę do ucha	0/1/2
	d 5401	pomaga w zdejmowaniu kurtki, sweterka, bluzy, spodni	0/1/2
18	d 5608	pije trzymając otwarty kubek w jednej ręce	0/1/2
	d 5401	zdejmuje bluzę, sweter bez guzików	0/1/2
19	d 6402	sprząta po zabawie klocki, wkładając je do pudełka	0/1/2
	d 5401	pomaga w ubieraniu kurtki, sweterka, bluzy, spodni	0/1/2
20	d 53000	powiadamia rodzica, że ma zabrudzoną pieluszkę	0/1/2
	d 5401	zdejmuje buty	0/1/2
21	d 53000	komunikuje, że robi siusiu (nawet w pieluszkę)	0/1/2
	d 4408	wlewa i wylewa wodę	0/1/2
22	d 5401	wiesza kurtkę na wieszak o dostosowanej do siebie wysokości	0/1/2
	d 5401	zdejmuje skarpetki, spodnie, szorty, spódniczkę (co najmniej 2 elementy)	0/1/2

23	d 5201	myje zęby	0/1/2
	d 6402	umieszcza śmieci w koszu na śmieci	0/1/2
24	d 5100	myje ręce, ale jeszcze nie potrafi samodzielnie ich wytrzeć za pomocą ręcznika	0/1/2
	d 53001	korzysta z toalety, np. siadając na nocnik	0/1/2
SUMA PUNKTÓW* dla dziecka 1 mc: min=0, max=4 dla dziecka 24 m-ce: min=0; max=96			0-96
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI** Suma pkt/ wiek w miesiącach min=0; max=4			0-4

* aktywności dotyczą kolejnych miesięcy życia dziecka. Dziecko jest oceniane w określonym miesiącu życia, tj.: w pierwszym (od urodzenia do ukończenia pierwszego miesiąca życia), drugim (od pierwszego do ostatniego dnia drugiego miesiąca) itd.

** w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie należy od wieku kalendarzowego dziecka odjąć liczbę tygodni przedwczesnego porodu np. jeżeli dziecko urodziło się o 3 tygodnie wcześniej, to w przypadku, gdy wiek kalendarzowy wynosi 2 miesiące, wiek skorygowany dziecka to 1 miesiąc i 1 tydzień.

W przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie wskaźnik aktywności (AI) = suma punktów/wiek skorygowany w miesiącach.

*** **2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie wykonuje czynność ruchową zgodnie z opisem, tj. w określony sposób (np. podnosi, lub przepcha), lub jeżeli nie ma wskazanego takiego warunku wystarczające jest wykonanie czynności w dowolny sposób lub którąkolwiek z kończyn.

1 pkt – gdy dziecko wykonuje czynność z jakąkolwiek pomocą fizyczną (najczęściej poprzez ustabilizowanie, pozycji ciała, lub odciążenie proksymalnej części kończyny górnej,

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi wykonać czynności ruchowej, nawet z pomocą.

5. Kontrola posturalna 2-7

5.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)*	Kod ICF-CY	KONTROLA POSTURALNA lista umiejętności przyjmowania i utrzymywania określonych pozycji w życiu codziennym	OCENA *
2 umiejętności podstawowe	d 4153	siada i utrzymuje pozycję siedzącą	0/1/2
	d 4102	utrzymuje pozycję klęczną obunóż i jedenonóż	0/1/2
	d 4208	utrzymuje pozycję stojącą obunóż i jedenonóż	0/1/2
2-2,5 (2) 6+2=8	d 4102	klęczy jedenonóż bez podparcia, co najmniej 10 sekund	0/1/2
2,5-3 (2,5) 10	d 4153	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
3-3,5 (3) 12	d 4153	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp, potrafi obrócić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot	0/1/2
3,5-4 (3,5) 14	d 4102	klęcząc obunóż bez podparcia, potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
4-4,5 (4) 16	d 4102	klęcząc obunóż bez podparcia potrafi obrócić się w prawo i w lewo, sięgając po przedmiot	0/1/2
4,5-5 (4,5) 18	d 4102	klęcząc jedenonóż bez podparcia potrafi wychylić się do przodu, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
5-5,5 (5) 20	d 4154	stoi obunóż samodzielnie z zasłoniętymi szarżą oczami, co najmniej 10 sekund	0/1/2
5,5-6 (5,5) 22	d 4208	stojąc obunóż bez podparcia potrafi wychylić się do przodu, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
6-6,5 (6) 24	d 4208	stoi jedenonóż bez podparcia co najmniej 10 sek.	0/1/2
6,5-7 (6,5) 26	d 4208	stojąc jedenonóż bez podparcia potrafi wychylić się w prawo i w lewo, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2

7-7,5 (7) 28	d 4208	stojąc jedno nogą bez podparcia potrafi obrócić się w kierunku kł podpartej i sięgnąć po przedmiot	0/1/2
SUMA PUNKTÓW dla dziecka 2 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28			0-28
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI A1 Suma pkt/ wiek w latach min=0; max=4			0-4

** data badania wyznacza ich wiek, np. gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2,5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3,5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3,5 letnie - wiek dziecka wynosi 3,5 lata.*

**** 2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję zgodnie z opisem, tj. w określonym czasie (np. 10 sek), na określonej odległości (np. około 30 cm) po obu stronach ciała, jeżeli jest to zaznaczone lub jeżeli nie ma postawionego takiego warunku wystarczające jest wykonanie aktywności w którakolwiek ze stron.

1 pkt – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną (jakakolwiek) i samodzielnie ją utrzymuje, lub jeżeli aktywność trwa krócej, odbywa się na mniejszej odległości niż jest to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji nawet z pomocą.

5.2. Dokumentacja fotograficzna

„Dokumentacja fotograficzna została wykonana na bazie profesjonalnych fantomów, co skutkuje pewnymi ograniczeniami w ułożeniu poszczególnych części ciała. Dlatego sfotografowane pozycje nie są idealne.”

Sprecyzowanie KONTROLA POSTURALNA: przyjmowanie pozycji, utrzymanie pozycji.

2	d 4153	siada i utrzymuje pozycję siedzącą	0/1/2
---	--------	------------------------------------	-------



2	d 4102	utrzymuje pozycję klęczną obunóż i jednoonóż	0/1/2
---	--------	--	-------



2	d 4208	utrzymuje pozycję stojącą obunóż i jedenonóż	0/1/2
---	--------	--	-------



2-2,5	d 4102	klęczy jedenonóż bez podparcia, co najmniej 10 sekund	0/1/2
-------	--------	---	-------



2,5-3	d 4153	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
-------	--------	--	-------



3-3,5	d 4153	siedząc na podwyższeniu bez podparcia tułowia i stóp, potrafi obrócić się w prawo i w lewo sięgając po przedmiot	0/1/2
--------------	--------	--	-------



3,5-4	d 4102	klęcząc obunóż bez podparcia, potrafi wychylić się do przodu sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
--------------	--------	---	-------



4-4,5	d 4102	klęcząc obunóż bez podparcia potrafi obrócić się w prawo i w lewo, sięgając po przedmiot	0/1/2
--------------	--------	--	-------



4,5-5	d 4102	klęcząc jedno nogę bez podparcia potrafi wychylić się do przodu, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
--------------	--------	---	-------



5-5,5	d 4154	stoi obunóż samodzielnie z zasłoniętymi szarfą oczami, co najmniej 10 sekund	0/1/2
--------------	--------	--	-------



5,5-6	d 4208	stojąc obunóż bez podparcia potrafi wychylić się do przodu, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
--------------	--------	--	-------



6-6,5	d 4208	stoi jednoonóż bez podparcia co najmniej 10 sek.	0/1/2
--------------	--------	--	-------



6,5-7	d 4208	stojąc jednoonóż bez podparcia potrafi wychylić się w prawo i w lewo, sięgając po przedmiot na odległość około 30 cm	0/1/2
--------------	--------	--	-------



7-7,5	d 4208	stojąc jednoonóż bez podparcia potrafi obrócić się w kierunku kd podpartej i sięgnąć po przedmiot	0/1/2
--------------	--------	---	-------



6. Kontrola motoryczna 2-7

6.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)*	Kod ICF-CY	KONTROLA MOTORYCZNA lub MOTORYKA DUŻA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA *
2 umiejętności podstawowe	d 4552	potrafi biegać	0/1/2
	d 4503	potrafi podskakiwać	0/1/2
	d 4553	potrafi wskakiwać i zeskakiwać z podwyższenia	0/1/2
2-2,5 (2) 6+2=8	d 4503	potrafi kręcić się w kółko w obie strony	0/1/2
2,5-3 (2,5) 10	d 4553	idzie po narysowanej linii prostej o długości 1 metr	0/1/2
3-3,5 (3) 12	d 4508	bez pomocy wchodzi i schodzi ze schodów krokiem dostawnym	0/1/2
3,5-4 (3,5) 14	d 4553	skacze obunóż do przodu, na boki i do tyłu (co najmniej 5 razy)	0/1/2
4-4,5 (4) 16	d 4508	wchodzi i schodzi ze schodów chodem naprzemiennym	0/1/2
4,5-5 (4,5) 18	d 4553	skacze na jednej nodze do przodu, na boki i do tyłu (co najmniej 5 razy)	0/1/2
5-5,5 (5) 20	d 4351	potrafi kopnąć piłkę będącą w ruchu	0/1/2
5,5-6 (5,5) 22	d 4553	potrafi przeskoczyć obunóż przeszkodę o wysokości około 20 cm	0/1/2
6-6,5 (6) 24	d 4553	potrafi skakać jednonóż wzdłuż linii prostej (około 1 metr)	0/1/2
6,5-7 (6,5) 26	d 4553	potrafi skakać na skakance obunóż	0/1/2
7-7,5 (7) 28	d 4553	potrafi skakać na skakance naprzemiennie	0/1/2
SUMA PUNKTÓW dla dziecka 2 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28			0-28
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI A1 Suma pkt/ wiek w latach min=0; max=4			0-4

** data badania wyznacza ich wiek, np. gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2,5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3,5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3,5 letnie - wiek dziecka wynosi 3,5 lata.*

*** 2 pkt – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję zgodnie z opisem, tj. w określonym czasie (np. 10 sek), na określonej odległości (np. około 30 cm) po obu stronach ciała, jeżeli jest to zaznaczone lub jeżeli nie ma postawionego takiego warunku wystarczające jest wykonanie aktywności w którakolwiek ze stron.*

1 pkt – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną (jakąkolwiek) i samodzielnie ją utrzymuje, lub jeżeli aktywność trwa krócej, odbywa się na mniejszą odległość niż jest to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji nawet z pomocą.

6.2. Dokumentacja fotograficzna

„Dokumentacja fotograficzna została wykonana na bazie profesjonalnych fantomów, co skutkuje pewnymi ograniczeniami w ułożeniu poszczególnych części ciała. Dlatego sfotografowane pozycje nie są idealne.”

Sprecyzowanie KONTROLA MOTORYCZNA: motoryka duża – kamienie milowe.

2	d 4503	potrafi podskakiwać	0/1/2
---	--------	---------------------	-------



2	d 4552	potrafi biegać	0/1/2
---	--------	----------------	-------



2	d 4553	potrafi wskakiwać i zeskakiwać z podwyższenia	0/1/2
---	--------	---	-------



2-2,5	d 4503	potrafi kręcić się w kółko w obie strony	0/1/2
-------	--------	--	-------



2,5-3	d 4553	idzie po narysowanej linii prostej o długości 1 metr	0/1/2
-------	--------	--	-------



3-3,5	d 4508	bez pomocy wchodzi i schodzi ze schodów krokiem dostawnym	0/1/2
--------------	--------	---	-------



3,5-4	d 4553	skacze obunóż do przodu, na boki i do tyłu (co najmniej 5 razy)	0/1/2
--------------	--------	---	-------



4-4,5	d 4508	wchodzi i schodzi ze schodów chodem naprzemiennym	0/1/2
--------------	---------------	---	--------------



4,5-5	d 4553	skacze na jednej nodze do przodu, na boki i do tyłu (co najmniej 5 razy)	0/1/2
--------------	---------------	--	--------------



5-5,5	d 4351	potrafi kopnąć piłkę będącą w ruchu	0/1/2
--------------	---------------	--	--------------



5,5-6	d 4553	potrafi przeskoczyć obunóż przeszkodę o wysokości około 20 cm	0/1/2
--------------	---------------	--	--------------



6-6,5	d 4553	potrafi skakać jedno nogą wzdłuż linii prostej (około 1 metr)	0/1/2
--------------	---------------	--	--------------



6,5-7	d 4553	potrafi skakać na skakance obunóż	0/1/2
--------------	--------	-----------------------------------	-------



7-7,5	d 4553	potrafi skakać na skakance naprzemiennie	0/1/2
--------------	--------	--	-------



7. Zręczność 2-7

7.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)*	Kod ICF-CY	ZRĘCZNOŚĆ lub MOTORYKA MAŁA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA *
2 umiejętności podstawowe	d 4458	potrafi zbudować wieżę co najmniej z pięciu dużych klocków	0/1/2
	d 4450	potrafi wrzucić pięć dużych koralików / krążków do kubeczka	0/1/2
	d 4402	potrafi, trzymając grubą kredkę lub ołówek, rysować w sposób nieprecyzyjny pionowe i poziome linie (bazgrać)	0/1/2
2-2,5 (2) 6+2=8	d 4408	układa co najmniej 3 puzzle o dużym rozmiarze, umieszczając je w odpowiednich miejscach	0/1/2
2,5-3 (2,5) 10	d 4402	potrafi nawlec duże koraliki na sznurek (co najmniej 3 elementy)	0/1/2
3-3,5 (3) 12	d 4458	trzymając ołówek lekko zgiętymi palcami (chwyt palczasty, bez przeciwstawiania kciuka), potrafi narysować okrągłe formy, np. koła, słoneczka	0/1/2
3,5-4 (3,5) 14	d 4402	potrafi ulepić kulkę lub waleczek z plasteliny	0/1/2
4-4,5 (4) 16	d 4458	trzymając ołówek pomiędzy kciukiem i lekko zgiętymi palcami (chwyt palcowy z przeciwstawieniem kciuka) potrafi odwzorować różne figury, np. kwadrat, prostokąt, krzyżyk	0/1/2
4,5-5 (4,5) 18	d 4458	potrafi ułożyć kształt z kilku patyczków (np. domek)	0/1/2
5-5,5 (5) 20	d 4408	koloruje obrazki, nie wychodząc poza linię	0/1/2
5,5-6 (5,5) 22	d 4458	wycina nożyczkami wzdłuż zaznaczonej linii	0/1/2
6-6,5 (6) 24	d 4458	potrafi zwinąć w rulon 2-metrową wstążkę	0/1/2

6,5-7 (6,5) 26	d 4458	trzymając ołówek pomiędzy kciukiem i lekko zgiętym palcem wskazującym, opierając go na palcu środkowym, potrafi połączyć dwa punkty na kartce (chwyt trójpalcowy pisarski)	0/1/2
7-7,5 (7) 28	d 4458	odwzorowuje 5 liczb i 5 liter	0/1/2
SUMA PUNKTÓW dla dziecka 2 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28			0-28
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI A1 Suma pkt/ wiek w latach min=0; max=4			0-4

** data badania wyznacza ich wiek, np. gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2,5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3,5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3,5 letnie - wiek dziecka wynosi 3,5 lata.*

**** 2 pkt** – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję zgodnie z opisem, tj. w określonym czasie (np. 10 sek), na określonej odległości (np. około 30 cm) po obu stronach ciała, jeżeli jest to zaznaczone lub jeżeli nie ma postawionego takiego warunku wystarczające jest wykonanie aktywności w którejkolwiek ze stron.

1 pkt – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną (jakkolwiek) i samodzielnie ją utrzymuje, lub jeżeli aktywność trwa krócej, odbywa się na mniejszą odległość niż jest to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji nawet z pomocą.

8. Samoobsługa 2-7

8.1. AKTYWNOŚĆ (ACTIVITY)

Wiek (lata)*	Kod ICF-CY	SAMOOBSŁUGA lista czynności wykonywanych w życiu codziennym	OCENA *
2 umiejętności podstawowe	d 53001	sygnalizuje potrzeby fizjologiczne	0/1/2
	d 5508	samodzielnie spożywa posiłek	0/1/2
	d 5400	ubiera i zdejmuje proste ubrania np. czapkę, skarpetki, kaptcie	0/1/2
2-2,5 (2) 6+2=8	d 4453	potrafi otworzyć drzwi zamknięte na klamkę	0/1/2
2,5-3 (2,5) 10	d 5508	je używając łyżki i widelca	0/1/2
3-3,5 (3) 12	d 53001	w ciągu dnia kontroluje trzymanie moczu i stolca, samodzielnie korzysta z toalety	0/1/2
3,5-4 (3,5) 14	d 5100	samodzielnie myje zęby, ręce i twarz oraz wyciera je używając ręcznika	0/1/2
4-4,5 (4) 16	d 5508	pomaga w przygotowaniu posiłku np. nakłada plaster sera na kanapkę, wyciska cytrynę, rozdrabnia sałatę rękoma	0/1/2
4,5-5 (4,5) 18	d 5401	potrafi się ubrać i rozebrać zapinając i odpinając guziki	0/1/2
5-5,5 (5) 20	d 5401	samodzielnie ubiera buty (potrafi zapiąć rzepy lub zawiązać sznurowadła)	0/1/2
5,5-6 (5,5) 22	d 5408	potrafi się ubrać i rozebrać we właściwej sekwencji, odróżniając przód od tyłu ubrania	0/1/2
6-6,5 (6) 24	d 6300	potrafi np. przygotować sobie kanapkę lub prosty posiłek np. płatki z mlekiem	0/1/2
6,5-7 (6,5) 26	d 6300	samodzielnie pakuje plecak do szkoły	0/1/2
7-7,5 (7) 28	d 6300	potrafi włączyć komputer oraz napisać swoje imię i nazwisko	0/1/2

SUMA PUNKTÓW dla dziecka 2 lata: min=0, max=8 dla dziecka 7 lat: min=0; max=28	0-28
WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI A1 Suma pkt/ wiek w latach min=0; max=4	0-4

** data badania wyznacza ich wiek, np. gdy dziecko ukończyło 2 rok życia, ale nie ukończyło jeszcze 2,5 roku, zostaje zakwalifikowane jako dziecko 2 letnie - wiek dziecka wynosi 2 lata. Podobnie dziecko, które ukończyło 3,5 roku życia, a nie ukończyło jeszcze 4 roku życia zostaje zakwalifikowane jako dziecko 3,5 letnie - wiek dziecka wynosi 3,5 lata.*

*** 2 pkt – gdy dziecko samodzielnie przyjmuje i utrzymuje pozycję zgodnie z opisem, tj. w określonym czasie (np. 10 sek), na określonej odległości (np. około 30 cm) po obu stronach ciała, jeżeli jest to zaznaczone lub jeżeli nie ma postawionego takiego warunku wystarczające jest wykonanie aktywności w którakolwiek ze stron.*

1 pkt – gdy dziecko przyjmuje pozycję z pomocą fizyczną (jakakolwiek) i samodzielnie ją utrzymuje, lub jeżeli aktywność trwa krócej, odbywa się na mniejszą odległość niż jest to określone.

0 pkt – gdy dziecko nie potrafi przyjąć i utrzymać pozycji nawet z pomocą.

PIŚMIENNICTWO

1. MH Bornstein, ME Lamb. Developmental Science. An advanced textbook. Fifth Edition. Lawrence Erlbaum Associates. Londyn 2010
2. Piper M, Darrah J. Motor Assessment of the Developing Infant. Saunders. Philadelphia 1994.
3. Smith C, Wallen M, Walker K, Bundy A, Rolinson R, Badawi N. Validity of the Fine Motor Area of the 12-Month Ages and Stages Questionnaire in Infants Following Major Surger. *Phys Occup Ther Pediatr* 2012;32:260-71.
4. Gajewska E, Sobieska M, Kaczmarek E, Suwalska A, Steinborn B. Achieving Motor Development Milestones at the Age of Three Months May Determine, but Does Not Guarantee, Proper Further Development. *The Scientific World Journal* 2013.
5. Gajewska E, Sobieska M, Moczko J. Qualitative motor assessment allows to predict the degree of motor disturbances. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2014;18: 2507-17.
6. Gajewska E, Barańska E, Sobieska M, Moczko J. Motor performance in the third, not the second month, predicts further motor development. *J Mot Behav* 2015;47:246-55.
7. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. World Health Organization 2007.
8. Buddenberg LA, Davis C. Test-retest reliability of the Purdue Pegboard Test. *American Journal of Occupational Therapy* 2000.
9. Bruininks RH, Bruininks BD. Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency. 2. Minneapolis, MN: NCS Pearson 2005.
10. Deitz JC, Kartin D, Kopp K. Review of the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2). *Phys Occup Ther Pediatr* 2007;27:87-102.
11. Grissmer D, Grimm KJ, Aiyer SM, Murrah WM, Steele JS. Fine motor skills and early comprehension of the world: Two new school readiness indicators. *Developmental Psychology* 2010; 46:1008-17.
12. Gajewska E, Sobieska M, Moczko J, Kuklińska A, Laudańska-Krzemińska I, Osiński W. Independent reaching of the sitting position depends on the motor performance in the 3rd month of life. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19:201-8.
13. Lubans DR, Morgan JP, Clif PD, Barnett LM, Okely AD. Fundamental movement skills in children and adolescents: review of associated health benefits, *Sports Medicine* 2010;40:1019-35.
14. Fisher A, Reilly JJ, Kelly LA. Fundamental movement skills and habitual physical activity in young children 2005.

15. Stania M, Sarat-Spek A, Blacha T, Kazek B., Słomka KJ, Emich-Widera E, Juras G. Step-Initiation Deficits in Children with Faulty Posture Diagnosed with Neurodevelopmental Disorders during Infancy. *Frontiers in Pediatrics*. 2017;5:239.
16. Bedard C, Bremer E, Campbell W, Cairney J. Evaluation of a direct-instruction intervention to improve movement and pre-literacy skills among young children: A within-subject repeated measures design. *Front Pediatr*. 2018;17:298
17. Raczek J. Motoryczność dzieci i młodzieży – aspekty teoretyczne oraz implikacje metodyczne, Wyd. AWF, Katowice 1986.
18. Przewęda R. Rozwój somatyczny i motoryczny. WSiP, Warszawa 1981.
19. Janiszewska B. Wesoła szkoła i przyjaciele. Diagnoza dojrzałości szkolnej u progu klasy 1. Karty ćwiczeń, WSiP, Warszawa 2010:11–12.
20. Bee H. Psychologia rozwoju człowieka. Zys i S-ka, Poznań 2004.
21. Hurlock E. Rozwój dziecka. PWN, Warszawa 1985;282–84.
22. Żebrowska M. Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży. PWN, Warszawa 1975.
23. Illum NO, Gradel KO. Parents' Assessments of Disability in Their Children Using World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health, *Child and Clinical Medicine Insights*. Pediatrics 2017.
24. Barnett LM, Minto C, Lander N, Hardy LL. Interrater reliability assessment using the Test of Gross Motor Development-2. *J Sci Med Sport* 2014;17:667-70.
25. Hardy LL, King L, Farrell L, Macniven R, Howlett S. Fundamental movement skills among Australian preschool children. *J Sci Med Sport*. 2010;13:503-8.
26. Ulrich D. The test of gross motor development-3 (TGMD-3): Administration, scoring, and international norms. *Hacettepe Journal of Sport Sciences* 2013; 24: 27–33.
27. Zawitkowski P. Mamo Tato co Ty na to 2. Wydawnictwo Marceli Szpak. Warszawa 2010.
28. Zask A, Barnett LM, Rose L, Brooks LO, Molyneux M, Hughes D, Adams J, Salmon J. Three year follow-up of an early childhood intervention: is movement skill sustained? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 22:127.
29. Russell DJ, Rosenbaum PL, Avery LM, Lane M. Gross Motor Function Measure. User's Manual. Mac Keith Press. London 2002.
30. Napel H. ICF-CY: Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth Version (Dutch Edition) (Dutch) 2nd ed. 2019.

