Bilans psychomotoryczny jest jednym ze sposobów badania klinicznego dziecka w odniesieniu do rozwoju osobowości oraz podstawowych umiejętności psychomotorycznych. Badanie obejmuje ocenę motoryki, koordynacji, postawy i funkcji poznawczych.

Rozwój ruchowy polega na zmianie wraz z wiekiem pozycji ułożenia ciała, postawy oraz umiejętności przemieszczania się poszczególnych części ciała względem siebie, czyli inaczej mówiąc lokomocji. Obserwuje się charakterystyczne przyśpieszenie tempa rozwoju fizycznego, wzrostu i masy ciała w wieku 3–4 lat, 6–7 lat (zwany szkolnym skokiem wzrastania), 10–13 u dziewcząt oraz 12–15 u chłopców (zwany skokiem pokwitaniowym wzrastania). Po tych skokach następuje zwolnienie tempa rozwoju.

Obserwuje się również **akcelerację** (**trend sekularny**) — zjawisko przyspieszania tempa i poziomu rozwoju fizycznego i umysłowego dzieci i młodzieży w każdym następnym pokoleniu w porównaniu z poprzednim. Na akcelerację wpływają m.in. rozwój cywilizacji i urbanizacja oraz poprawa warunków żywieniowych i opieki zdrowotnej.

Do oceny dynamiki wzrastania i dojrzewania morfologicznego ciała służą :

- pomiary antropometryczne (wzrost, masa ciała, obwód głowy), które mają na celu ustalenie proporcji poszczególnych części ciała
- określenie wieku kostnego (radiologiczne badanie nadgarstka)
- określenie wieku zębowego
- określenie I i II rzędowych cech dojrzewania płciowego

W ontogenezie rozwoju człowieka wyróżniamy 6 okresów :

1. noworodkowy - od urodzenia do 28 dnia życia (adaptacja)
2. niemowlęcy - pierwszy rok życia (osiągnięcie funkcji lokomotorycznej, mowy oraz inteligencji sensoryczno-motorycznej)
3. późnoniemowlęcy - od roku do 3 lat (samodzielna lokomocja, kształtowanie się podstawowych cech osobowości)
4. przedszkolny - od 3 do 6 roku życia (aktywność motoryczna, umiejętność samoobsługi, tworzenie schematu ciała)
5. szkolny - od 6 do 15 roku życia (rozwój emocjonalny i zróżnicowania płciowe)
6. dorastania - od 15 do 18 roku życia (dojrzałość płciowa i osobowość autonomiczna)

Diagnostyka rozwojowa

Rozwój niemowlęcia trwa nieustannie: harmonijnie, dynamicznie i dokonuje się w sposób bardzo charakterystyczny. W praktyce diagnostycznej wykorzystuje się standaryzowane skale rozwojowe (np. skalę Denver, Bayley), obserwację kliniczną oraz badania funkcjonalne.

Dojrzewanie struktur morfologicznych i ich funkcji przebiega **cefalo-kaudalnie** (od góry do dołu) i **proksymalnie-dystalnie** (ze środka na boki).

Głużenie, zwane gruchaniem, w 1 miesiącu życia polega na wydawaniu niezbyt wyraźnych dźwięków.

Od 2 miesiąca życia pojawia się **gaworzenie**.

Ocenie stadiów rozwoju dziecka podlegają następujące funkcje:

- orientacyjno-poznawcze
- motoryczne
- mowa aktywna i jej rozumienie
- kształtowanie pojęć i procesów myślowych
- emocjonalne i społeczne

Do 3 roku życia rozwój motoryczny i psychiczny jest badany łącznie. Umiejętności statomotoryczne są miernikiem dojrzałości OUN, a także odzwierciedlają stany patologiczne mózgu oraz narządu ruchu.