

2. sz.
Módszertani levél

**A pszichomotoros fejlődés zavarainak
felismerése és ellátása
az alapellátás gyakorlatában**

Dr. Büki György – Dr. Gallai Mária – Dr. Paksy László



Készült
az Országos Gyermek egészségügyi Intézet (OGYEI 2003)
gondozásában,
a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
támogatásával,
a Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE 1991)
kiadásában.



2004

Bevezetés

Minden gyermek alapvető joga, hogy megfelelő körülmények biztosításával elősegítsük optimális fejlődését. Szülők, gondozók, nevelők és az egészségügy közös hivatása és felelőssége ennek biztosítása. A házi-(gyermek)orvos és a védőnő abban a kiváltságos helyzetben van, hogy végigkísérheti a gyermeket a fejlődés útján, figyelmével, értő tanácsaival elősegítheti ennek a folyamatnak az optimális alakulását.

Megfelelő körülmények között a gyermekek a rájuk jellemző egyéni ütemben fejlődnek, egyesek a szokásosnál lassabban, mások az átlagosnál gyorsabban. A gyermekek kb. 5%-ának fejlődése azonban jelentősen megkésve alakul, vagy kóros irányú. Ezeknek a gyermekeknek és az őket nevelő családoknak külön segítségre van szükségük, hogy a gyermek fejlődése a benne rejlő képességeknek megfelelően alakulhasson.

Módszertani levelünk célja, hogy az orvos és a védőnő:

- mielőbb észlelje a fejlődési elakadásokat
- segítsen, hogy minél korábban, megfelelő ellátásban részesülhessenek a rászoruló
- támaszt nyújtson a sérült gyermekek gondozásában

A FEJLŐDÉST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

A gyermek fejlődését a veleszületett képességek, valamint a környezet együttes hatása alakítja. Az élet folyamán dinamikus együtthatás érvényesül a gének és a környezet között. A gyermek élményei, tapasztalatai messzemenően befolyásolják, hogy az adott biológiai kereten belül a genetikai program milyen mértékben valósul meg.

Az orvos és a védőnő számára a fejlődést befolyásoló tényezők ismerete elengedhetetlen, s mivel a gyermekgyógyászati tankönyvek ezeket alaposan ismertetik, jelen fejezetben csak kivonatosan, felsorolásszerűen teszünk említést róluk. Részletesebben csak azokra térünk ki, amelyek fejlődést befolyásoló hatása kevésbé nyilvánvaló. Amennyiben fejlődést veszélyeztető tényezők szerepelnek az anamnézisben, fokozott figyelemmel kell követni a gyermek fejlődését. Bizonyos esetekben lehetőségünk van elsődleges ill. másodlagos prevenció alkalmazására is.

1. **Biológiai tényezők**

Prenatális tényezők

Genetikai hatások

- kromoszóma rendellenességek
- génhibák
- a családban előfordult értelmi, érzékszervi, mozgásszervi fogyatékoság, ismert veleszületett betegség, fejlődési hiba, vagy anyagcsere-zavar
- rokonházasság
- a szülő pszichiátriai betegsége

Számos olyan genetikai állapotot ismerünk, melyek kromoszóma rendellenesség vagy gén hiba következtében kórosan befolyásolják a gyermek fejlődését. Enyhébb problémák családi halmozódására is érdemes figyelni. Ilyen lehet a hiperaktivitás, a dyslexia, egyéb tanulási, vagy magatartási problémák előfordulása, illetve halmozódása a családban. Figyelem felkeltő például ha többen 3 éves koruk után kezdtek beszélni, vagy 2 éves koruk körül kezdtek csak járni.

Intrauterin hatások

A magzat fejlődését méhen belül az anyai prenatális tényezők, valamint a teratogén ágensek befolyásolják. Ezek:

- akut, vagy krónikus betegség, gyógyszerfogyasztás
- alkohol, dohányzás vagy drogfogyasztás
- fertőzések a várandósság idején
- toxaemia
- placenta ill. magzatvíz rendellenességek.

Kockázati tényezőt jelentenek

- megelőző vetélések, halvaszülés
- az anya nagyon fiatal életkora (15 évnél fiatalabb)
- a nem gondozott terhesség.

Ismernünk kell azokat a gyógyszereket, amelyek magzati károsodást okozhatnak. Azonban előfordulhat, hogy nagyobb veszélyt jelent a fejlődő

magzatra, ha az anya a gyógyszerfogyasztástól való indokolatlan félelem miatt nem kezelteti a betegségét. Fontos, hogy megfelelő információval támogassuk és a fölösleges szorongástól kíméljük meg a várandós anyákat betegségük idején.

Neonatalis tényezők

- szülési szövődmények
- koraszülöttség, méhen belüli sorvadás
- iker (többes)magzat
- neurológiai kóros tünetek, koponyaűri vérzés, görcsök
- gépi lélegeztetés
- biokémiai rendellenességek (hyperbilirubinaemia, hypoglykaemia)
- anyagcsere betegségek
- sepsis, meningitis

A részletes születési anamnézis ismerete elengedhetetlen, ezért igyekezzünk minél pontosabb információt szereznünk a szülések körülményeiről. Az elhúzódó vajúdás, és nagy kitolási szak hypoxiás károsodás veszélyét rejti magában. Érdekes a részletek felől érdeklődni, pl. a szülés beindítása miért vált szükségessé, történt-e vákuum extrakció. A szülészeti intézmények gyakran nem adnak információt a lepény állapotáról, az anyák figyelme pedig általában nem tér ki erre. Gyakran szerények az információink a normál súllyal, de dystrophiás küllemmel születő csecsemőkről. Gyanút kelthetnek a kisebb szülési sérülések: cephalhaematoma, kulcscsonttörés, m. sternocleidomastoideus sérülés. Biztosan állíthatjuk, hogy 8-as Apgar érték alatt a gyermek fejlődésének nyomon követése több figyelmet igényel. De az Apgar értékek csak általános tájékoztatást nyújtanak, megfelelő Apgar szám mellett is előfordulhat a gyermek fejlődését károsan befolyásoló tényező. A felsorolt kóros újszülöttkori állapotok esetén a gyermekek fejlődését fokozott figyelemmel kell követnünk.

Postnatalis tényezők

Biológiai tényezők

- központi idegrendszeri gyulladások, betegségek, traumák
- eszméletvesztéssel járó állapotok
- toxikus hatások (ólom, szennyezett ivóvíz)

- gyakori fertőzések (külön figyelmet érdemel a krónikus otitis media), krónikus betegségek

2. Környezeti tényezők

Család

A gyermek számára nyújtott érzelmi biztonság mellett a család egyben a szociális tanulás elsődleges színtere is. A család működését számtalan tényező befolyásolja, úgymint:

- családstruktúra
- válás, egyedülálló szülő
- család szocioökonómiai státusza, pl. munkanélküliség
- szülők mentális betegsége
- nevelési módszerek.

Statisztikai összefüggést találunk a család szocioökonómiai státusza és a gyermek fejlődése között: szegényebb családokban felnövekvő gyermekek fejlődését hátrányosan befolyásolhatja a nem kielégítő táplálkozás (pl. vashiány) és a toxikus környezeti ártalmak, itt gyakoribb a koraszülés, a krónikus betegségek, a megkésett fejlődés és a viselkedés-probléma. A fenti összefüggések társadalmi szinten igazak, azonban az egyes családok működésének megértésénél és megítélésénél a statisztika nem nyújt támaszt, ezért óvakodjunk a sztereotípiák alkalmazásától! A szülők mentális betegsége fokozott rizikót jelent a gyermek fejlődése szempontjából. A mentális betegség hatása annál kedvezőtlenebb, minél hosszabb ideje áll fenn.

A gyermekorvos számára különös fontossággal bír a posztpartum depresszió, ezért ezt kiemelten ismertetjük. A szülő nők 10-15%-a él át depressziós tüneteket a szülést követően. Fokozott kockázatot jelent és ezért kiemelt figyelmet igényel, ha nem tervezett a terhesség, ha az anya egyedülálló, munkanélküli, vagy ha pszichiátriai betegsége van. Leggyakoribb tünetek: diszfória, hangulati labilitás, szorongás, álmatlanság, étvágytalanság. A depresszív anya nem képes reagálni gyermeke jelzéseire. Súlyosabb esetekben a mindennapos gondozási feladatok ellátása is nehézséget okozhat számára. Posztpartum depresszióban mind az anya, mind a csecsemő, mind a család érdeke a kezelés minél korábbi megkezdése. Az állapot felismerésében a gyermekorvosnak és a védőnőnek fontos szerepe van, a kezelésben pedig a pszichiáter szakorvossal történő együttműködés nélkülözhetetlen.

Tágabb szociokulturális környezet:

- kortársak
- gyermekintézmények (bölcsőde, óvoda , iskola)
- média
- társadalmi kultúra

Bár a családi élet kétségkívül alapvetően befolyásolja a gyermek fejlődését, óvodás kortól a kortársakkal való kapcsolat egyre fontosabb. A sérült gyermek számára is meghatározó a közösségi tapasztalat, hiszen a közösségi lét szabályainak, a szociális normáknak a megtanulása, barátságok kialakulása elsősorban a kortársak között lehetséges. A modern gyógypedagógiai szemlélet szerint megfelelő tárgyi és személyi feltételek mellett, a sérült gyermekek számára az integrált oktatás előnyösebb, mint a szegregáció. A másság elfogadtatásában a pedagógusnak meghatározó szerepe van.

Család, az óvoda, az iskola az adott társadalomra jellemző kultúrkörbe ágyazottan működik. Teljesítményorientált társadalmunkban még ma is gyakran előfordul, hogy a fejlődési zavarral küszködő egyének – és gyakran az őket nevelő családok is – kítaszítottá válnak. A sérült ember jogait már törvények sora védi, de a társadalmi integráció, az emberi méltóság alanyi jogon történő megtapasztalása még várat magára.

A FEJLŐDÉS NYOMON KÖVETÉSE

A fent említett fejlődést befolyásoló tényezők indokolják, hogy a családdal szoros kapcsolatban álló védőnő és gyermekorvos messzemenően figyeljen a rábízott gyermekekre és családjukra. Az első életévekben az egészségügy feladatai közé tartozik a fejlődés nyomon követése és a megkésetten, vagy eltérően fejlődő gyermekek minél korábbi felismerése. Az alapos anamnézis, a megfigyelés és a fizikális vizsgálat többnyire elegendő a súlyosabb problémák felismerésében. A kevésbé szembetűnő problémák (pl. enyhe értelmi fogyatékoság, beszédzavar) gyakran elkerülik az orvos figyelmét. A korai felismerést az is nehezíti, hogy még az orvosok körében is fellelhető a "majd kinövi" szemlélet, és ez megakadályozza, hogy a rászoruló családok időben kapják meg a gyermek optimális fejlődéséhez szükséges segítséget.

A fejlődési vizsgálat célja, hogy jelezze azokat a problémákat, amelyek további kivizsgálást igényelnek, és így minden fejlődési zavarral küszködő gyermek időben kerüljön megfelelő ellátásra.

A fejlődési vizsgálat rendszeres végzését indokló tényezők

- a) A fejlődés rendszeres monitorizálása lényegesen több információt nyújt, mint egy adott pillanatban készült státusz felvétel. A gyermekekre jellemző fejlődési ütem és irány prognosztikailag sokkal többet mond, mint az egyszeri állapot detektálása (hasonlóan a növekedési paraméterek percentil értékeihez).
- b) Egyes fejlődési zavarok csak bizonyos életkorban válnak nyilvánvalóvá. Pl. a beszédzavarokat, az autizmust, a súlyosabb magatartási zavarokat, az érzelmi élet zavarait általában 2-4 éves kor között, a speciális tanulási zavarokra utaló tüneteket pedig 5 éves kor után lehet felismerni.
- c) Az orvos és a védőnő a család látogatása és a vizsgálatok kapcsán alaposabban megismeri a szülő-gyermek kapcsolatot, a szülő elvárásait gyermeke fejlődésével kapcsolatban, és így mélyebb rálátással támogathatja a szülőket a gyermeknevelés problémáiban.

A mellékelt fejlődési táblázaton olyan időpontok szerepelnek, amikor az orvos mindenképpen találkozik gondozottjával. A javasolt időpontokon túl természetesen minden találkozást kihasználhatunk a gyermek

fejlődésének megfigyelésére, és akár a szülő jelzi aggodalmát, akár a védőnőnek, orvosnak támad gyanúja a gyermek fejlődésével kapcsolatban, az akut betegség gyógyulása után javasolt a fejlődési szűrővizsgálat elvégzése.

A fejlődési vizsgálat menete

1. Jelen panasz

A szülő a gyermek legjobb megfigyelője, ezért mindig alapvető, hogy odafigyelve hallgassuk meg a szülők kérdéseit, aggodalmait a gyermek fejlődésével kapcsolatban. Gyakran a szülők veszik észre elsőként, hogy gond van a gyermekkel. A szülők ismeretei a gyermeki fejlődéssel kapcsolatosan azonban különbözőek. Megfelelő ismeretek nyújtásával a szülők megfigyelései pontosabbá és tudatosabbá tehetőek.

2. Részletes anamnézis

Segít feltárni az esetleges biológiai és pszichoszociális veszélyeztető tényezőket, valamint a gyermek eddigi fejlődésmenetét.

3. A gyermek viselkedésének megfigyelése

A gyermek érdeklődése a tárgyak és az emberek iránt, figyelme, temperamentuma lényeges információt nyújtanak a gyermek fejlettségének megítéléséhez. A megfigyelés közben tűnhetnek fel olyan jelenségek, amelyek egyértelműen kórosak. Pl. aszimmetrikus tartás, vizuális figyelmi eltérések, stb. Ha tudjuk, mire figyeljünk, pillanatok alatt értékes információkhoz jutunk.

4. Szülő-gyermek viszony megfigyelése

Segít tájékozódni a szülő nevelési stílusában, kulturális értékrendjében, az esetleges szociális depriváció feltárásában.

5. Hallás- és látásszűrés

Alapvetően fontos, hogy az érzékszervi fogyatékoságokat minél hamarabb felfedezzük, és a károsodás legkisebb gyanúja esetén is végeztessünk objektív vizsgálatot.

6. Fizikális vizsgálat

Segít a fejlődési zavart okozó állapotok felismerésében. Különös tekintettel figyeljünk a növekedési paraméterekre, a bőr eltéréseire, a craniofacialis dysmorphiakra, congenitalis malformatiokra, neurológiai eltérésekre.

7. Jelen fejlettségi státusz

A mellékletben közöljük az általunk összeállított fejlődési táblázatot, mely alkalmas arra, hogy segítségével megvizsgáljuk és rögzítsük a gyermek jelenlegi állapotát. Természetesen egyéb megbízható fejlődési skála, táblázat, szűrőteszt is alkalmas a gyermekek fejlődésének nyomon követésére. A tesztek ill. skálák megadják az átlagos életkori normákat, de egyes normál fejlődésű gyermekek az átlagnál lassabban vagy egyenetlenül, azaz egyes területeken kiemelkedően gyorsan, másokon lassabban haladnak. Ha jelentősen megkésve alakul a gyermek fejlődése (a mellékelt fejlődési táblázatban vastag vonallal jelölve), akkor további vizsgálatokra kell irányítani.

FEJLŐDÉSI ZAVAR GYANÚJA

Testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosághoz vezető kórállapotok jelentős része már újszülött korban kiderül – látható veleszületett rendellenességek vagy definitív perinatális történések alapján – jóval azelőtt, hogy az elmaradás jelei mutatkoznának. Ezekben az esetekben a felismerés nem okoz problémát. A fogyatékosághoz vezető kórállapotok másik része azonban nem okoz alarmírozó tüneteket, a problémára a fejlődési elmaradás jelei hívják fel a figyelmet.

A szülők a csecsemő esetleges másságával sokszor csak a szülészetről való hazabocsátás után szembesülnek, de olykor hetek, hónapok is eltelnek, míg sejtéseik gyanúvá erősödnek.

Fejlődési zavar gyanúja akkor merül fel, ha a gyermek a vizsgálat időpontjában egy, vagy több fejlődési területen megkésve, vagy kóros fejlődést mutat. Ezt a mellékelt fejlődési táblázaton történő nyomon követéssel dokumentálhatjuk.

Megkésett fejlődésre utaló gyanújelek

Csecsemőkor

Alvás-ébrenlét rendellenességei

Fel kell figyelni az olyan “apróságokra”, mint a sok sírás, vagy a szokványostól eltérő alvás-ébrenlét ritmus. Gyanússá válhat, ha túl sokat alszik, “túl jó” a gyermek, vagy ellenkezőleg túlzottan irritabilis.

Látási magatartás

Kellően éber, nem síró csecsemővel 40 cm-es távolságon belül, kezdetől fogva lehet szemkontaktust létesíteni. A későbbiekben figyelemmel kell kísérnünk, hogy követi-e a közelében lévő arcot, tárgyakat, majd fél éves kora után a szobában mozgó embereket. Egy éves kora környékén már az apróbb tárgyakat is észreveszi.

Hallási magatartás

A csecsemők hallási magatartása – főleg kezdő szülők számára – nehezen értékelhető, a zajgenerátorral végzett hallásszűrő vizsgálat pedig nem kielégítő. Mivel a közfelfogás az, hogy a csecsemők a zajokra kevésbé érzékenyek mint az idősebbek, ezért egészen fiatal csecsemők hallási magatartására rá kell kérdezni a szülőktől:

- félálomban összerezzzen-e apróbb zajokra,
- éber állapotban az anya hangjára orientálódik-e,
- felsíráskor az anya hangja megnyugtatja-e stb.

A vizsgálat során lényeges, hogy a hangot adó eszközt a gyermek ne láthassa, vagy pl. az ajtó csapódásból származó vibrációt ne érezhesse, mert tévesen a nem akusztikus ingerre adott választ értelmezhetjük megfelelő hallási reakciónak! Addig, amíg Magyarországon az újszülött-kori hallásszűrő vizsgálat echoscreen rendszerrel nem terjedt el, a legkisebb kétely esetén is indokolt objektív audiológiai vizsgálatot kérni.

Figyelem, érdeklődés

Az érdeklődés, és a figyelem, a házi orvos a védőnő számára nehezen objektivizálható, de rendkívül fontos paraméterek. Hiányuk, vagy nem

megfelelő minőségük fejlődési zavarra utaló árulkodó jelek. Különösen nehezen ítékelhető meg a fiatal csecsemők figyelmi magatartása, érdeklődése, mert az ébrenlét időszakában az éberségi szintjük nem egyenletes. Későbbiekben fontos megfigyelnünk, hogy mi kelti fel a gyermek érdeklődését, hogyan fedezi fel környezetét, miként viszonyul az emberekhez, tárgyakhoz, milyen a játéka, manipulációja. Fontos tudni, hogy a gyermekek vizsgálati helyzetben gyakran eltérő, akár jobb, vagy gyengébb képet mutathatnak a megszokott környezetben tanúsított magatartásukhoz viszonyítva. Ezért kérdezzük meg a szülőtől, hogy a gyermek vizsgálat alatti viselkedése megfelel-e a szokásos viselkedésének. Ezzel elkerülhetjük a szülő panaszának félreértelmezését. Ugyancsak lényeges – és elsősorban a védőnőnek van arra lehetősége – hogy a gyermek természetes közegében tanúsított viselkedését megfigyelje.

Szociális fejlődés

2 hónapos kor környékén a gyermek a fölé hajló arcra visszamosolyog. Ez fontos mérföldkő a fejlődésben, melynek késése gyakran összefüggést mutat a később megnyilvánuló zavart értelmi fejlődéssel.

A gyermek **6 hónapos** kortól egyértelműen megkülönböztetett módon reagál az általa jól ismert személyekre.

8 hónapos kor után várjuk a „közös figyelem” kialakulását, amikor a gyermek hanggal, vagy gesztussal felhívja az édesanya figyelmét számára fontos tárgyra, eseményre, valamint egyértelműen reagál az édesanya kezdeményezéseire. Kérdezzünk rá, hogy megjelentek-e ezek az örömmegosztó, figyelem-felhívó gesztusok, és hangadások. Ezek hiányában fokozott figyelemmel kell követnünk a gyermek fejlődését. A 8 hónapos kor környékén egyértelművé váló utánpótlás a tanulás fontos része, melynek késése, vagy esetleges elmaradása súlyos zavarok forrása lehet.

Nagymozgások

A mellékelt fejlődési táblázatból kiolvashatjuk, hogy melyik nagymozgásnak mi az elvárható ideje. Halmozottan sérült csecsemőknél a szülők első panasza általában a nagymozgások késése, viszont a nagymozgás mérföldköveinek pontos megjelenése vagy enyhe fokú késése nem zárja ki az esetleges értelmi vagy egyéb fejlődési zavart, tehát prognosztikai értéke viszonylag csekély.

A fordított jelenségre is figyelniük kell: kóros izomtónus fokozódás jele lehet, ha a csecsemő hason “már korán, szépen tartja a fejét”, ha a vertikalisatio az átlagosnál gyorsabban zajlik le, vagy ha megcserélődik a szokásos fejlődési sorrend: előbb áll, azután ül le, vagy kimarad a négykézláb mászás. Ezek az apróbb fejlődési variánsok természetesen nem mindig kóros jelenségek, gyakran a szűk mozgástér váltja ki a korai vertikalisatiót. Fontos meggyőződnünk arról és szorgalmazzuk, hogy legalább a **második félévtől** kezdődően a csecsemő már ne csak az ágyában legyen, hanem tágabb térben is mozogjon, játsszon.

Finommozgás, szem–kéz koordináció

A kézhasználat fejlődése az értelmi fejlődés érzékeny jelzője, ezért érdemes fokozott figyelemmel követni a fejlődési táblázat alapján. A kezek ökölben tartása **3 hónapos** korra oldódik. A pontos nyúlást az **5. hónaptól**, a tárgyak egyik kézből másikba vételét **6 hónapos kortól**, a hüvelykujj szembefordulását **8 hónapos kortól**, a mutatóujj “önálló életre kelését” **9 hónapos kortól**, míg az érett, ujjbegyek közötti csippenő fogást **1 éves kortól** várjuk.

A finommozgások késésén kívül fejlődési zavarra utal az is, ha a kéz, ujjak nézegetése a **20. héten túl** is gyakran előfordul. Lényeges a kézhasználat szimmetriája, a korai dominancia paresisre utaló jel.

Kisdedkor (1-3év)

Feltűnő események nélküli eltelő csecsemőkor után a kisdedkori fejlődés elsősorban a beszédfejlődés, a játék és a szociális készségek fejlődésének területén mutathat az átlagostól eltérő ütemet. A későbbi értelmi fejlődéssel szoros összefüggést mutat e készségek késése, vagy eltérése.

Különösen a **beszéd értés** alakulása időhöz kötött, érzékeny jelző, melynek elmaradása gyakran elkerüli a szülők és a szakemberek figyelmét is.

A **beszéd produkció** lényegesen tágabb határok között fogadható el átlagosnak, de jelentős késése esetén szakvizsgálatra van szükség.

A beszédkézés háttérében a fejlődési zavarok széles spektruma állhat: hallássérülés, értelmi fogyatékoság, autizmus, fejlődési dysphasia, specifikus nyelvi fejlődési zavar, szociális depriváció.

A **gyermek játékanak** fejlődésében jelentős változást látunk **egy éves kor** táján, amikor megjelenik a tárgyak funkció szerinti használata. A kisautót tologatja, a babát öleli stb., szemben a korábbi manipulációkkal, amikor a tárgytól függetlenül ugyanazt a tevékenységet hajtotta végre, egymáshoz

ütögette, dobálta stb. **Két éves korra** megjelenik a “mintha” játék. A gyermek úgy tesz, mintha lenne étel a tányérban, és megeteti a babát. **Három éves kor** tájékán pedig már egyszerű szerepjátékok és konstrukciós játékok jellemzik a játékát. Amennyiben a játék fejlődés menetében késést látunk, vagy a gyermek döntően sztereotíp tevékenységeket végez, mindenképpen javasolt a kivizsgálása.

Ebben az életkorban szokott először feltűnni, ha a gyermek **viselkedésével** gondok vannak. Kivizsgálás javasolt, ha a mozgásigénye, aktivitási szintje lényegesen felfokozott, ha kifejezett figyelmi problémái vannak, vagy ha a gyermeket nagyon nehéz irányítani, öntörvényű magatartást mutat. A szociális kapcsolatok terén lényeges a reciprocitás (kölcsonösség), az örömmegosztás és az érzelmek árnyalt kifejezésének képessége.

A szobatisztaság kialakulásának késése (nappalra 3 év után) fejlődési zavar jelző tünete lehet.

Óvodás kor

Optimális esetben a fejlődésében gátolt gyermekek problémáira már fény derül csecsemő–kisdud korban. A tapasztalat azonban az, hogy az enyhébb problémák: magatartási, tanulási nehézségek, részképesség zavarok, kortárskapcsolati problémák csak óvodáskorban, vagy később válnak nyilvánvalóvá.

A lassúbb fejlődési ütem, valamint az elmaradás mértékének megítéléséhez ad támpontot, ha használjuk a mellékelt fejlődési táblázatot. Gondos neurológiai vizsgálat és képességfelmérés javasolt azokban az esetekben, amikor a panaszok a korosztályhoz viszonyított átlag teljesítmény elmaradására vonatkoznak, pl. rajzkészség elmaradása, figyelemi problémák, szegényes játék, magatartási tünetek (nehéz irányíthatóság, túlzott visszavonulás, vagy indokolatlannak tűnő agresszió stb.). A figyelemi funkciók ebben az életkorban jelentősen változnak, nő a figyelem terjedelme, javul a szűrő funkciója és a koncentráció mélysége. Gyakori jelenség, hogy a gyermek a vizsgálati helyzetben, kétszemélyes kapcsolatban sokkal összeszedettebb, míg a megszokott környezetben – különösen csoportos közegben – az esetleges figyelmi problémák nagymértékben felerősödnek.

A szülők panaszain, és a saját megfigyeléseinken kívül fontos információt kaphatunk a gyermek óvónőjétől, mivel bizonyos problémák csak a közöségben nyilvánulnak meg, vagy erősödnek fel.

Fejlődési zavarra utaló fizikális vizsgálati jelek

Fejlődési zavar gyanújának felmerülésekor a szokásos gyermekgyógyászati vizsgálatot néhány specifikus szemponttal kell kiegészíteni, azonban a negatív fizikális státusz nem zárja ki a fejlődési zavar meglétét.

Alapvető az életkorra vonatkoztatott növekedési paraméterek ismerete annak érdekében, hogy megállapíthassuk, a gyermek szomatikus fejlettsége megfelelő-e. Az elmaradó értelmi fejlődés gyakran társul szomatikus retardációval. Ugyanilyen fontos a fejkörfogat ill. a koponya formájának megítélése.

A minor anomáliák összhatásából kialakuló dysmorphologiai kép jelezheti az in utero morphogenezis zavarát. Ezek az anomáliák az egészséges emberek 1-2%-ában is megfigyelhetők, azonban lényegesen gyakoribbak a prenatális eredetű szervi- vagy anyagcsere rendellenességekben, és a mentális retardációval járó kórképekben.

A tájékozódás része a bőr megtekintése, (pl. phacomatozisra utaló eltéréseket figyelhetünk meg). A belszervi vizsgálat során elsősorban a máj, lép megnagyobbodás, a csontrendszer épsége vagy deformitása lehet kórjelző tünet.

A **neurológiai vizsgálat** során életkoronként más-más tüneteket keresünk, ezt részletesebben az 53. sz. OCSGYI Módszertani levele* ismerteti. Az alábbiakban néhány gyakran előforduló tünetet ismertetünk, melynek alapján érdemes a gyermeket szakemberhez küldeni..

Csecsemőkor

A neurológiai tüneteket keresve először a megfigyeléseinkre támaszkodunk. Törekednünk kell arra, hogy a vizsgálat alatt lehetőleg ne fakadjon sírva a gyermek, hiszen érdeklődését, aktivitását csak nyugodt állapotban tudjuk pontosan megfigyelni.

A spontán felvett testtartás árulkodó lehet: **négy hónapos kortól** mindenféle végtagtartási aszimmetriát kórjelző jelenséggént értékelünk. Ezt megelőzően a végtagok helyzetét a fejtartás iránya szabja meg: az aszimmetrikus tónusos nyaki reakció működésének megfelelően a végtagok vívó tartásba kerülnek. Ha a fejtartás "féloldalas" (a preferált irányba többet tekint a baba), enyhébb esetben a másik irányba "szoktatás" (megfelelő fektetés, ingeradás az ellenkező oldalról) elegendő lehet, makacsabb esetekben gyógytornász segítségét kérhetjük.

* Lásd irodalomjegyzék

A végtag mozgások aszimmetriája szintén intő jel lehet. Figyelni kell az öklök tartására, nyílására ingerhelyzetekben (3 hónapos kor után többnyire nyitott kezeket várunk) és a vállöv mozgására. A lábfejek tartása is árulkodó lehet. Kórosnak értékelhető, ha minimális ingerre észlelünk plantárflexiót. A rigiden feszes izomzat mindig kivizsgálást igényel.

Nehezen megítélhető helyzetet teremtenek a különböző eredetű hypotóniák. Nemegyszer megesik, hogy a kötőszövetek alkati lazasága alapján mondják ki a gyermekekre neurológus bevonása nélkül, hogy “hypotóniás cerebrálpárizisük” van és – feleslegesen – kezelik.

Az ilyen csecsemők számára sokkal többet jelentene a mozgás motiválása.

A neurológiai pozitív tünetek közül a mozgástöbblet féleségek értékelendők: indokolatlanul nyugtalan vagy csapkodó, feszengő mozgások, a mimika furcsasága, nyelvöltögetés, idősebb csecsemőknél sztereotíp mozgáselemek - neurológiai vizsgálati beutalóhoz elegendő tünetek.

Kisdedkor

Kisdedek tájékozódó neurológiai vizsgálatánál –ha lehet– a vizsgáló még nehezebb helyzetben van, mint a csecsemőknél: ők már bizalmatlanok lehetnek és akár elutasítóak is. Sokat jelenthet a spontán mozgás megfigyelése. A mozgás érésevel válnak láthatóvá finomabb koordinációs és egyensúlyi problémák. Enyhébb féloldali vagy alsóvégtagi spasztikus tünetek nem egyszer az önálló járás kialakulásakor válnak nyilvánvalóvá. A megkésett pszichomotoros fejlődés gyakran ebben az életkorban lesz egyértelmű.

A retardáció etiológiai kivizsgálásához feltétlenül gyermekneurológus segítségét kell igénybe vennünk, aki az anamnézis és a vizsgálati jelek alapján indikálja a további kivizsgálás menetét, a szükséges laboratóriumi, agyi elektromos és képalkotó vizsgálatokat.

Óvodás/kisiskolás kor

A részképességek elmaradásának megítélésében a gyógypedagógiai vizsgálatok az elsődlegesek. Természetesen nem maradhat ki a neurológiai vizsgálat sem. Gyakran ki kell kérni a pszichológus segítségét is. A gyermekpszichiátriai vizsgálat ezekkel egyenértékű eredményre vezet. A klasszikus neurológiai vizsgáló módszerekkel sokszor nem jutunk előbbre, ezért a neurológiai vizsgálatot végző orvosnak “gyűjtenie kell” “soft neurologic signs”-ként emlegetett tüneteket (többek között mozgási összerendezettség zavara, diszharmonikus mozgás, fixálási nehézségek, dysdiadochokinezis).

AZ ORVOS ÉS VÉDŐNŐ SZEREPE A SÉRÜLT GYERMEKET NEVELŐ CSALÁDOK SEGÍTÉSÉBEN

A fejlődési zavar felismerése és ellátása

A megkésett fejlődés felismerését gyakran elhúzódozó, aggodással teli időszak előzi meg, amikor a szülő már sejti, hogy gond van, de ennek oka még nem ismert. Ilyen helyzetekben mielőbbi kivizsgálás javasolt, melynek célja kettős: egyrészt az **etiológiai diagnózis** megállapítása, másrészt a gyermek funkcionális felmérése, amelyen a további ellátása alapszik.

Az etiológiai diagnózis segít a patológiás folyamat megértésében, utal prognózisra, és esetenként terápiás következménye is lehet.

A további terhessegek előtti genetikai tanácsadás pedig csak pontos diagnózis ismeretében lehetséges. A szülők számára is lényeges, hogy tudják, mitől sérült a gyermekük. Ezzel sok bizonytalanságukra választ kaphatnak. Azonban az esetek egy részénél még a legrészletesebb kivizsgálás sem ad eredményt. Bizonyos állapotokban a tünetek manifesztációja időhöz kötött, ezért a klinikai kép változásakor ismételt kivizsgálás javasolt. Egyes kórképeknél az állapot előrehaladtával a tünetek differenciálódnak, mely segíti a diagnózis pontosítását. Mivel a kivizsgálás technikai feltételei napjainkban rohamosan fejlődnek, amennyiben első alkalommal nem születik meg a pontos diagnózis, a későbbiekben az etiológiai vizsgálat megismétlése javasolt.

A diagnózis azonban önmagában keveset mond a gyermek jelenlegi állapotáról, képességeiről. Fontos, hogy részletes **funkcionális kivizsgálásban** részesüljön, ahol felméri a nagymozgását, kéz ügyességét, nyelvi készségeit, gondolkodását és szociális fejlettségét. A fejlesztő szakemberek erre alapozva dolgozzák ki a gyermek egyéni adottságaira szabott fejlesztési tervet. A funkcionális felmérést általában évente újra elvégzik és szükség szerint ennek megfelelően módosítják a fejlesztést. Alapvető tudni, hogy a **fejlesztő munka** már az etiológiai diagnosztika lezárulta előtt, a megkésetttség felismerésének pillanatától elkezdődhet.

A fejlesztő munka elkezdéséhez ismerni kell a szolgáltatásokat nyújtó szervezeteket. Az információnyújtásban segítségünkre vannak országos listákat tartalmazó kiadványok, melyek többek közt tartalmazzák a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottságok adatait, megyei beosztással, a területükre vonatkozó ismerettel és kapcsolatrendszerrel. Így az érintett családok a korai fejlesztés megfelelő szakágához kerülhetnek. Akár a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok és

országos szakbizottságok (mozgásvizsgáló, hallásvizsgáló, látásvizsgáló és beszéd vizsgáló) révén, akár szélesebb szakmai kompetenciával rendelkező korai fejlesztő vagy gyógypedagógiai szolgáltató szervezetek révén.

Óvodás, kisiskolás korban felfedezett vagy kialakuló problémák esetében nagyobb szerepe lehet a szintén területi ellátást nyújtó Nevelési Tanácsadóknak. A Nevelési Tanácsadók szintén képesek kezdeményezni a gyermekek egészségügyi kivizsgálását, mivel általában jó kapcsolatot ápolnak a területükön működő gyermekpszichiátriai és gyermek-neurológiai szakrendelőkkel. A megfelelő irányítás után pedig a fentiekben felvázolt út már szabadon járható.

Végül, de nem utolsó sorban szükséges ismerni az adott kórképekkel, fogyatékoságokkal élők érdekvédelmi szövetségeit is, amelyek a legnagyobb mértékben motiváltak a naprakész információk nyújtásában. Róluk szintén kiadványok listáiból lehet tájékozódni.

Érzelmi támasz nyújtása

A szülők számára az első krízis az, amikor kiderül, hogy gyermekük fejlődésével gond van. Valószínűleg nem az alapellátásban dolgozó orvos az első szakember, aki közli a szülőkkel a diagnózist, de a szülők szinte minden esetben felkeresik orvosukat a hírrrel, kikérik véleményét és tanácsait. Ahhoz, hogy hatékonyan tudja támogatni az orvos a szülőket, fontos hogy ismerje az elfogadás fázisait.

Miután a szülők megtudják, hogy sérült a gyermekük, gyakran a **gyászhoz hasonló folyamat** lépcsőfokait járják végig. Kezdetben gyakori a tagadás, a mély elkeseredés. Előfordul, hogy a veszteség miatti csalódás dühöt, esetenként agressziót vált ki a szakemberekkel szemben. Ilyenkor gyakran keresnek fel másik szakembert, remélve, hogy jobb hírt fog mondani.*

A kezdeti sokk után gyakori az elégtelenség megsemmisítő érzése. Elégtelenség egyrészt a reprodukciós kudarc, másrészt a sérült gyermek neveléséhez szükséges készségek bizonytalansága miatt. A veszteség – a várt egészséges gyermek elvesztése – gyászt, depresszív reakciót eredményez. Az alkalmazkodás hosszú folyamata során jellemző az érzelmek kavargása. A védtelen, sérült kisgyermek gyakran fokozott óvó reakciót vált ki a szülőkből. Ez többnyire meleg, érzékeny törődést biztosít a gyermek számára, de túlféltő, korlátozó szülői magatartást is

* Gyakran “alternatív” gyógykezelés után néznek a szülők. Ezt nem érdemes megakadályoznunk, de célszerű belátható időn belül a szülőkkel közösen értékelni a kezelés eredményét.

eredményezhet. Ennek ellentéte is előfordul, amikor a szülő nyíltan vagy rejtetten elutasítja a gyermeket. Ez megnyilvánulhat érzelmi hidegségben, racionalizált el nem ismerésben, vagy az elutasítás túlkompensálásaként jelentkező túlféltésben. Az alkalmazkodás folyamata idővel általában stabilizálódik, de újabb problémák jelentkezése-kor gyakran ismét felborul. Ebben az adaptációs folyamatban a szülőknek tartós érzelmi támogatásra és tanácsadásra van szükségük. Rendszeresen szánjunk időt a gyermek problémáinak megbeszélésére, és a szülők érzéseinek megértésére. Ha súlyos nehézségeket észlelünk az alkalmazkodás folyamatában, segítsük a szülőket, hogy szakemberhez fordulhassanak.

Tanácsadás a gyakori viselkedésproblémákban

A házi gyermekorvosi praxisban az orvosok kb. 1/3-ra becsülik azok arányát, akiknél elsődlegesen érzelmi, magatartásprobléma áll a panasz háttérében. A fejlődési zavarral élő gyermekek között ez az arány még magasabb, akár az 50 %-t is elérheti. Az alábbiakban, néhány sérült gyermekeknél gyakrabban előforduló viselkedési problémát részletezünk.

Fokozott síróság

Gyakori probléma ez sérült, fiatal csecsemőknél. Ha tartósan fennáll, nagyon megviseli mind a szülőket, mind a gyermekeket. Az akut betegségek kizárása után fontos, hogy érzelmileg és praktikus javaslatokkal is támogassuk a szülőket. Az „elrontás” tévhite még mindig gyakori, pedig a síró csecsemő könnyebben nyugszik meg, ha ölbe veszik, ringatják. Az általa okozott feszültség a **gyermekbántalmazás** kiváltó oka is lehet. Ha a szülő tudja, hogy van, akihez fordulhat, ez önmagában csökkenti a feszültséget.

Előfordul, hogy sérült kisgyermek esetén az anya-gyerek kötődés nehezebben alakul ki. A gyermek jelzései bizonytalanabban értelmezhetőek, a gyakori anyai depresszió pedig tovább nehezíti a kapcsolat kiépülését. Feltétlen odafigyelést, és ha szükséges, beavatkozást igényel, ha az anya-gyerek kötődés súlyos zavarát, elhanyagoló anyai magatartást látunk. Ilyen esetekben az anya intenzív támogatása, szükség szerint pszichológiai, vagy pszichiátriai ellátása indokolt.

Alvás

Az alvásproblémák, elsősorban az éjszakai felébredések, nagyon gyakoriak, és rendkívül kimerítőek a család számára. A központi idegrendszer károsodása következtében az alvási minta szerveződése, valamint a diurnális ritmus kialakulása sérülhet, de az éjszakai felébredéseket számos egyéb tényező is befolyásolja. Pl. a túlzottan reagáló szülők megerősíthetik a gyermek éjszakai felébredéseit, és ezzel hozzájárulnak a probléma fenntartásához. Szoros összefüggés van az anyai stressz és az ébredések között, az éjszakai nem alvás pedig tovább fokozza az anya kimerültségét.

Az alvászavarok rendezésénél az első lépés a gyermek napi rutinjának áttekintése és apró módosítások ajánlása. Pl. az elhúzódó nappali alvás csökkentése, stabil esti fektetési rutin kialakítása. Amennyiben ezek nem vezetnek eredményre, akkor pszichoterápiás kezelés ajánlott. A szülők gyakran választják azt a megoldást, hogy saját ágyukba veszik a gyermeket. Bizonyos kulturális közegben ez az elfogadott norma. Többnyire azonnal csökkenti az éjszakai felébredések gyakoriságát. A rövidtávon jó hatású megoldás hosszú távra mégsem ajánlott, mivel hetek, hónapok múlva nagyon nehéz visszazoktatni a gyermeket saját ágyába. Gyógyszeres terápia általában nem oldja meg a problémát és csak kivételes esetekben, gyermekneurológus vagy gyermekpszichiáter javaslatára alapján, jön szóba.

Evés

Csecsemőkorban mind a testi betegségek, mind a pszichoszociális ártalmak evészavart okozhatnak, mely az enyhe alultápláltságtól a súlyos gyarapodási elégtelenségig terjedhet. Az étkezési anomáliák a sérült gyermekek kb. 30%-t érintik. Ezek hátterében organikus és funkcionális okok egyaránt megtalálhatók. Az organikus problémák közé tartoznak az anatómiai és élettani anomáliák, a gyomor-bélrendszer, a kiválasztási rendszer, az idegrendszer és a keringési szervek krónikus betegségei, melyek ellátása szakorvosi feladat.

A nem organikus gyarapodási zavarok hátterében többnyire helytelen táplálási gyakorlat áll.

Egyes szerzők szerint a darabos étel bevezetésének kritikus időszaka.

a 7-12. hó. Ha ebben az időszakban a gyermek nem kap darabos ételt, akkor a későbbiekben sokkal nehezebben fogadja el, visszautasítja, vagy kiöklendezi azt. Sérült gyermekeknél gyakran elmarad az önálló evés lehetőségének biztosítása, és előfordul, hogy még idősebb korban is

csecsemő módra, ölben etetik a gyermeket. Ez a gyakorlat gátolja a gyermek önállóságának kialakulását és másodlagosan a gyermek szociális fejlődését is hátráltatja.

A funkcionális evészavarok kezelése többnyire az alapellátásban megoldható. A részletes anamnézis mellett a diagnózis alapja az etetés otthoni megfigyelése, hiszen az etetés körüli interakciók, az anya és a gyermek viselkedésének megfigyelése, az ültetés módja, az etetés tempója, az étel minősége, valamint a gyermek rágásban, nyelésben megmutatkozó nehézségei csak így észlelhetők. A tapasztalatlanságból, önbizalomhiányból vagy rossz etetési technikából származó nehézségeket a védőnő segítségével korrigálhatjuk. Súlyosabb etetési zavaroknál szükséges lehet a kórházi kivizsgálásra is.

Önkiszolgálás

Sérült gyermek esetében a kívánt önkiszolgálási szintet általában nehezebb elérni, mivel az önállóság iránti szükségletét nem, vagy kevésbé jelzi.

Az önállóság elősegítésében a gondozási helyzetek optimálisan fejlesztő hatásúak lehetnek, hiszen a gyakran ismétlődő, azonos tapasztalatokra a gyermek előbb-utóbb megtanulja a megfelelő választ.

Fontos, hogy a gyermeket a fejlettségi szintjének megfelelően gondozzuk.

A gondozás szakasza várhatóan így is el fog húzódni, mivel később válik éretté az önállóságra, a szobatisztaságra, mint zavartalanul fejlődő társai. Fontos, hogy méltó módon szolgáljuk ki, kérjük és gyakran köszönjük meg az együttműködését, ne rángassuk, ne türelmetlenkedjünk vele.

Specifikus magatartási problémák

A különböző fejlődési zavarokhoz nagy százalékban társulnak magatartási problémák. Sok esetben a magatartási gond elsődleges, az idegrendszer károsodásából következő tünet.

Más esetekben a magatartási zavar a környezettel való kommunikáció nehézségeiből fakad, mivel a gyermek jelzései gyakran nem értelmezhetőek megfelelően, vagy a család gyermekhez való viszonyulása más, mint a normál fejlődésű gyermekeknél. Gyakran gondot okoz az önállóságra nevelés, a hisztik kezelése, a megfelelő szociális normák tanítása.

A legtöbb magatartási probléma nem igényel specifikus beavatkozást, megfelelő szülői reakcióval csökkenthető. Szakember bevonása szükséges azokban az esetekben, ha a magatartási problémák súlyosak,

a szokásos tanácsadással nem rendezhetők, vagy specifikus állapotokhoz kapcsolódnak, pl. autizmus, súlyos halmozott fogyatékoság.

Speciális egészségügyi problémák felismerése

A különböző etiológiájú mentális retardációk esetében az átlaghoz képest lényegesen nagyobb százalékban találunk társuló egészségügyi problémákat, melyek gyakran nem kerülnek felismerésre és ellátásra. Leggyakoribbak a szemészeti, fogászati, neurológiai, bőrgyógyászati, izom-vázrendszeri és pszichiátriai problémák. Ezek a gondok rontják a gyermekek életminőségét, és tovább nehezítik a családok életét. Fontos, hogy az orvosnak legyen ideje és türelme ezeknek a krónikus problémáknak a felismeréséhez és ellátásához. Szükség esetén éljen a megfelelő szakorvosi konzultáció lehetőségével. A szakorvostól a speciális probléma ellátása várható, de az „egész gyerek” komplex összetett gondozása és a különböző szakterületek javaslatainak összehangolása csak a házi gyermekorvos kompetenciája lehet.

Például Down kórban specifikus társuló problémák jelentkezhetnek, melyekre fokozottan figyelve, vagy megfelelő időben szűrve, további károsodásokat előzhetünk meg. Ezek a gyakoribb társuló problémák: vitium (40%), gasztrointestinális problémák (40%), halláscsökkenés (60%), látás problémák (50%), száraz bőr (40%), hypothyreozis (15%), kövérés (60-70%), atlanto-axialis ízület instabilitás (10%), leukémia (1-2%). A család gondjainak türelmes meghallgatása, az empatikus segítségnyújtás, és az orvosi racionalitás együttesen többnyire sikeres megoldáshoz vezet és egyidejűleg az orvosnak is a szakmai siker örömét nyújtja.

Záró gondolat

Előfordulhat, hogy az orvosnak a saját értékrendjével is meg kell küzdenie, hogy el tudja fogadni az eltérően fejlődő gyermeket. Sokszor ő maga is először találkozik a szülőket érintő kérdésekkel, és át kell gondolnia a saját ítélezéseit, érzéseit. A sérült, fogyatékos gyermeket nevelő szülőknek, testvéreknek, de gyakran a kívülállóknak is nagy szüksége van megértő és szakértő támogatásra. Az orvos minden szavának súlya van! A sérült gyermekek összetett emberi lények, lényegesen több van bennük, mint amit az intelligencia tesztek mérhető eredményei mutatnak. Lássuk és láttassuk meg az embert a "mérőföldkövek" mögött. Bánásmódunkkal váljunk az emberi méltóság szószólóivá.

MELLÉKLET

A fejlődési táblázat célja, hogy a gyermeket ellátó orvos, védőnő a gyermek pszichomotoros fejlődését folyamatosan nyomon követhesse. A megkésett fejlődés dokumentálása segít a különböző fejlődési zavarok korai észlelésében. Célunk, hogy az eltérően fejlődő gyermekek minél hamarabb jussanak a megfelelő szakellátáshoz.

Szerkezet

A fejlődési táblázatot több magyar és nemzetközi fejlődési skála, valamint a gyermeklélektani kutatások jelenlegi eredményeinek felhasználásával készítettük el. A fejlődési táblázaton a különböző részterületek feladatait a következő sorrendben állítottuk össze: nyelvi fejlődés, önellátás-szociális viselkedés, gondolkodás, finommozgás, nagymozgás. A különböző életkorokban nem azonos számú feladat tartozik az egyes fejlődési részterületekhez. Az egyes tevékenységeket részben megfigyelés, részben a szülő kikérdezése, részben egy-egy feladat elvégzése alapján értékeljük. A vizsgálati lapon szereplő feladatok kivitelezése illetve a rákérdezés nem vesz igénybe sok időt. Sokszor már a gyermek vetköztetése során rákérdezhetünk az édesanyától bizonyos tevékenységek meglétére.

Kitöltés

A gyermek életkorának megfelelő feladatsort vesszük végig. A függőleges oszlopok jelzik az életkorokat. Minden feladatnál X-szel jelöljük be azt az életkort, amikor a tevékenységet a gyermek elsajátította. Koraszülöttek fejlődésének nyomon követésénél egy éves kor alatt a korrigált életkort vesszük figyelembe. Ez esetben a tényleges születési időpont helyett a várt születési terminust vesszük születési időpontnak, azaz amennyivel előbb született a gyermek azt az időt levonjuk életkorából. (pl. 32. hétre született csecsemő 4 hónapos biológiai életkora helyett 2 hónapos korrigált életkorral számolunk a táblázat kitöltésekor)

Értékelés

A gyermekek fejlődési üteme nem egyforma. Vannak gyorsabban és lassabban fejlődő egészséges gyermekek. Ezért a fejlődési lapon un. "szürke zónát" hagyunk, ami azt mutatja, hogy a gyermekek nagy része az adott tevékenységet erre az életkorra elsajátította. A szürke zónában teljesítő gyermek fejlődése tehát kissé lassabb ütemű, de még nem kóros a lemaradás. Abban az esetben azonban, ha az elsajátítás időpontja ennél

későbbre esik (a vastag vonaltól jobbra), feltétlenül szakemberhez kell irányítani a gyermeket, mert erősen felmerül a gyanú, hogy fejlődése késlekedik.

Eszközigény

A vizsgálatoknak minimális eszközigényük van: 1 év alatt csörgő, valamilyen jól megfogható, tisztántartható (gumi) játék (állatfigura), apró tárgyként mazsola. A későbbiekben játékautó, baba, valamilyen egyszerű képeskönyv, vastag, jól megfogható színes ceruza.

Kiegészítések

Azokra a vizsgálatokra térünk ki, amelyek a táblázat alapján nem evidensek.

Az **1. hónapos** vizsgálat során a látási figyelem vizsgálatokor a háton fekvő gyermek fölé hajolva próbáljuk magunkra terelni a gyermek figyelmét, próbálunk "szemkontaktust felvenni". Ha ránk tekint, próbáljuk fejünket a gyermek fölé, a tekintet síkjában mozgatni, és eközben figyelni, hogy tekintetével követ-e minket.

A **2 hónapos** korban a látási figyelem vizsgálatokor már megpróbálhatjuk valamilyen élénk színű, hangot nem adó tárggyal végezni a vizsgálatot. (A gyerekek, ekkor még inkább, az arcot jobban figyelik.).

4 hónaposan a hallási figyelem vizsgálatokor a csörgőt úgy rázzuk, hogy a gyermek más irányba néz (tehát nem a mozgást figyeli).

9 hónaposan ha a gyermek valaki ölében ül, az asztalra néhány szem mazsolát teszünk és figyeljük, hogyan próbálja megfogni azt. A hüvelyk opposzció azt jelenti, hogy a mazsolát a hüvelykujj és a mutatóujj közé fogva tartja. Tehát még nem a két ujjbegy közé fogja (ezt csippentő fogásnak hívjuk), hanem az ujjak egymás felé néző oldalai között tartja a mazsolát.

Irodalom jegyzék

- Aszman M., Kosztolányi Gy.: Különleges gondozást igénylő gyermekek felismerése a primér ellátásban.
Gyermekgyógyászat, 52(6), 590-593, 2001
- Bayley N.: Bayley Scale of Infant Development. (2nd ed)
The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Co.,
San Antonio, 1993
- A.J. Capute, P.J. Accardo: The Infant Neurodevelopmental Assessment:
A Clinical Interpretive Manual for CAT-CLAMS in the First Two
Years of Life. Curr probl pediatri, August 238-257,
September 279-306, 1996
- Colson E.R., Dworkin P.H.: Kisdiedkori fejlődés. Gyermekgyógyászati
Továbbképző Szemle. 3 (3), 2-7, 1998
- Denver Developmental Screening Test
- Gallai M: Az egészséges gyermek fejlődése, Gyermekgyógyászat Szerk.:
Maródi László, Medicina, Budapest 2002
- Johnson C.P., Blasco P.A.: Növekedés és fejlődés csecsemőkorban.
Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle. 3 (2), 2-23, 1998
- Katona F.: Az öntudat ébredése. Medicina, Budapest 2001
- Dr. Katona Ferenc 53. sz. OCSGYI Módszertani levél: Idegrendszeri
károsodások korai diagnosztikája és therapiája
- M.D. Levine: The Pediatric Assessment System for Learning Disorders.
Educators Publishing Service, 1993
- Lóczy skála
- Mérei Ferec, V.Binét Ágnes: Gyermeklélektan. (11.kiadás) Medicina,
Budapest, 1999
- Sturner R.A., Howard B.J.: Kisgyermekkorai fejlődés 1.
Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle. 3 (4), 2-16, 1998
- Sturner R.A., Howard B.J.: Kisgyermekkorai fejlődés 2.
Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, 3(5), 2-14, 1998
- Vekerdy Zs., Oláh É.: A táplálás és gyarapodás zavarai PRRO Bt. 1999

Az Országos Gyermek egészségügyi Intézet,
a 2004. évben, a „**Módszertani levél**” sorozatban
az alábbi kiadványok megjelentetését tervezi.

1. sz.

Dr. Herczog Mária, Dr. Kovács Zsuzsanna
A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése,
felismerése és kezelése (megjelent 2004. május)

2. sz.

Dr. Büki György, Dr. Gallai Mária, Dr. Paksy László
A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése
és ellátása az alapellátás gyakorlatában

3. sz.

Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez
Szerkesztő: Dr. Pintér Attila (megjelent 2004. május)

Előkészületben:

Dr. Liptai Zoltán, Dr. Mészner Zsófia
Gyermekkori GUILLAIN-BARRE szindróma (munkacím)

Dr. Trethon András – Dr. Mészner Zsófia
Scarlatina (munkacím)

Országos Gyermek egészségügyi Intézet
Főigazgató: Dr. Mészner Zsófia

Elérhetőségek: 1113 Budapest, Diószegi út 64.
Telefon: (061) 365 1540
Fax/rögzítő: (061) 365 1540/114
Web: www.ogyei.hu

1 éves kor alatt		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1 hónapos korban javasolt ellenőrizni	erős hangra összerezzen																			
	emberi hangra figyel																			
	rövid időre arcra fixál																			
	hason fekvé fejét átfordítja																			
2 hónapos korban javasolt ellenőrizni	flexiós tartás, kezek ökölben																			
	fejével a hang irányába fordul																			
	torokhangokat ad (pl. agggiii)																			
	25-30 cm távolságban arcot követ																			
	arcra mosolyog																			
	kezébe adott csörgőt megtartja																			
	háton gyakran aszimmetrikus tartás																			
4 hónapos korban javasolt ellenőrizni	hason fekvé fejét 45 fokban emeli																			
	flexiós tartás csökken																			
	elnyújtott magánhangzókkal gógicsél, hangosan nevet																			
	kezét a középvonalban nézegeti																			
	pontosan nyúl tárgyakért																			
6 hónapos korban javasolt ellenőrizni	hason fekvé alkarra támaszkodik, mellkasát emeli																			
	oldalára fordul																			
	szimmetrikus testtartás és végtagmozgás																			
	gagyog, élvezzi a hangadást																			
	közvetlen hozzátartozókhoz fokozottan kötődik																			
	játékot egyik kézből a másikba áttesz, szájba vesz																			
	forog																			
9 hónapos korban javasolt ellenőrizni	hason fekvé egykézen támaszkodva játék után nyúl																			
	leeső tárgy után néz																			
	rövid ideig megül																			
	szótagokat ismételtet (pl. ba-ba-ba)																			
	nevére felfigyel, tiltást ért																			
	"Hol van?" kérdésre, ismerős személyre, tárgyra rámutat																			
	ismerős személlyel huncutkodik, idegentől fél																			
12 hónapos korban javasolt ellenőrizni	öltöztetésnél kezét lábát dugja																			
	tárgyakat egymáshoz, asztalhoz ütöget																			
	apróbb tárgyakat hüvelyk oppozícióval megfog																			
	felül																			
	kúszik, mászik																			
	egyszerű utasítást gesztus segítségével megért																			
	anyanyelvi hangzókészlettel halandzsázik																			
12 hónapos korban javasolt ellenőrizni	számára érdekes dolgokra hanggal, mutogatással felhívja környezetét																			
	játékot ki-be rámol																			
	kézbe vehető ételeket önállóan eszik																			
	apró tárgyakat csippenő fogással megfog																			
	feláll, kapaszkodva lépeget																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	

		15. hónap felett																	
		15- hó	16- 18	19- 21	22- 24	25- 27	28- 30	31- 33	34- 36	37- 39	40- 42	43- 45	46- 48	49- 51	52- 54	55- 57	58- 60	61- 63	64- 66
15 hónaposan javasolt ellenőrizni	egyszerű utasítást gesztus nélkül megért																		
	akarátát hangadással, mutogatással kifejezi																		
	papát, mamát jelentéssel használja																		
	3-5 szót mond																		
	játékokat funkció szerint használ (pl. autót tologat, babát ringat)																		
	közös játékot élvezi (pl. labdagurítás)																		
	kanállal önállóan próbálkozik, vizespohárból önállóan iszik																		
	2 tárgyat egymásra helyez																		
önállóan jár, lépcsőn fel-lemászik																			
18 hónaposan javasolt ellenőrizni	egyszerű kéréseket jól érti, szívesen végrehatja																		
	képek könyvben néhány képet kérésre megmutat																		
	8-10 szót, szókezdeményt mond																		
	sikerére büszke																		
	babát altat, etet																		
	felöltözött tevékenységét utánozza (pl. söprés)																		
	egyszerű ruhadarabját leveszi																		
	írkál																		
felöltözött méretű székre felmászik																			
2 évesen javasolt ellenőrizni (2 év)	kb. 50 szót használ, szavakat kezd kapcsolni																		
	"Mi ez?"-t kérdez																		
	akarátát érvényesíti																		
	összerakós játékot összeilleszt (pl. duplo)																		
	önállóan, tisztán eszik																		
	szobatisztaság kialakulóban																		
	írkálásnál a lap szélét betartja																		
	jól fut																		
lépcsőn kapaszkodva, melllépéssel megy																			
páros lábbal ugrál																			
3 évesen javasolt ellenőrizni	jól ragozva mondatokban beszél																		
	háromig megszámol dolgokat																		
	személyes névmásokat jól használja																		
	szerepjátékokat és/vagy konstrukciós játékokat (pl. boltos) játszik																		
	vígasztal, segítséget kér																		
	szobatisztaság kialakult nappalra																		
	rajzát megnevezi, fej-láb emberalakot rajzol																		
	triciklit hajt																		
félálláson néhány másodpercig megáll																			
4 évesen javasolt ellenőrizni	összetett mondatokban beszél, sokat kérdez																		
	szívesen hallgat mesét																		
	10-ig elszámol																		
	alapszíneket megnevez																		
	társaival komplett szerepjátékokat játszik																		
	kevés segítséggel önállóan öltözködik																		
	rajza felismerhető																		
	ügyesen mászókazik																		
félálláson ugrál																			
5 évesen javasolt ellenőrizni	beszéde idegen számára is jól érthető																		
	élményeit összefüggően elmeséli																		
	verset, rövid mesét elmond																		
	4-5 társával kooperatívan együttjátsszik																		
	társasjátékokat kezd játszani																		
	emberrajzán legalább 6 testrész van																		
biciklizik																			
		15- hó	16- 18	19- 21	22- 24	25- 27	28- 30	31- 33	34- 36	37- 39	40- 42	43- 45	46- 48	49- 51	52- 54	55- 57	58- 60	61- 63	64- 66