

Perinatális rizikófaktorok és a fejlődési zavarok összefüggései a korai intervenció és prevenció ellátásban

JUHÁSZ Ibolya

Eszterházy Károly Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola, Eger
juhasz.ibolya.unieszterhazy@gmail.com



DOI: 10.18427/iri-2019-0045

Előzmény: A fejlődési eltéréssel élő kisgyermek és családjai korai ellátásra jogosultak, ez az ENSZ, OECD, és a magyarországi szabályozásban is kiemelt feladatként jelenik meg (Czeizel, 2016; Kereki, 2014). A feladat az új szabályozás szerint a szakszolgálatok, a kisgyermeknevelés és a többségi nevelést is érinti. Sokat változott a korai ellátások elérhetősége, szolgáltatások minősége, amelyet a kutatások, a képzések is előmozdítanak. A kutatási beszámolóban a korai ambuláns ellátás szakszolgálati tevékenységét mutatja be, az előkutatások alapján.

Célkitűzés: A tanulmány célja, hogy bemutassa a gyermekek, családok, szakemberek kezdeti tapasztalatait, a gyermekek igényeit, a fejlődési eltéréseket, a korai szakmai team együttműködését, a szolgáltatások bővülését. Továbbá, a perinatális életidő és rizikófaktorok rámutatnak a korai fejlődési zavarok diagnosztikájának és osztályozásának elméleti és gyakorlati jelentőségére és a perinatális, korai életidő sajátosságaira.

Módszer: Adatainkat dokumentumelemzéssel, a félig strukturált interjú, megfigyelés, kérdőívek segítségével gyűjtöttük. Bővített *Perinatális Anamnézis (PA-2010-JI, a Korai Fejlődési Screening Teszt (EDTS-JI-14)* alapján kaptuk. Mintánk, a szakszolgálatban megjelent mintából, amely N=69 kisgyermeket mutatja be, akiknek szülei felkeresték a szakszolgálatot, a fejlődési zavarok miatt, legyen az sajátos nevelési igény, beilleszkedési, tanulási zavar vagy korai szakellátás.

Eredmények: A korai ellátást igénybe vevők átlagéletkora 2hó és 6,9 év között van. Legtöbbször gyermekek fejlődési eltéréssel keresik fel az ambulanciát, de az esetek 2/3-ában a csalárendszer elégtelen funkcionálása is megjelenik. A perinatális időszak rizikófaktorainak és sajátosságainak megértése és a gyakorlatban való alkalmazása elengedhetetlen különösen a 0-3 éves gyermekek és családjai esetében. A fókusz, a családközpontú, inklúzív, komplex, interdiszciplináris ellátáson van. A fejlődési zavarok osztályozása és prevenciója, új szemlélettel és „korai, perinatális” résszel bővül.

Következtetések: Arra a következtetésre jutottunk, hogy a korai ellátással és szolgáltatásokkal a családok elégedettek voltak. A korai reflektív tevékenység elősegíti az állandó szakmai fejlődést is. A korai

időszak érzékeny, kiemelt időszaka, eredményes egyéni és a család ellátásához a nevelői munka, az interdiszciplináris team és szakmai együttműködést is új hozzáállást igényel és új szakmai ismereteket és együttműködést hoz. A Korai Ambulancia és Szakmai Műhely hozzájárul a közös nyelv, gyermekút kialakításához, a korai diagnosztikához, az inter-, transz diszciplináris együttműködéshez.

Előzmény

Az elmúlt évtizedekben a tudományos megismerés és vizsgálódások középpontjába került a korai időszak. Először az ellátás, a beavatkozások indították a megfigyeléseket, majd a prevenció és a hátrányos tényezők elhárítása végett került előtérbe. Egyre több tudás halmozódott fel és egy-egy tudományág technikai és informatikai lehetősége megnőtt és ezzel szélesebb körben a korai időszak perinatális résztudománnyá nőtte ki magát a tudományok között. Foglalkozik vele a medicina, szociológia, neveléstudomány, gazdaságtudomány és más tudományok is. Mindenki a saját szemszögéből vizsgálja és talán elérkezett az idő, hogy az erre vonatkozó tudás nagyobb rendszerben, egyre átfogóbban nyilvánuljon meg.

A fejlődési eltéréssel élő kisgyermek és családjai, a korai ellátásra jogosultak ellátása, az ENSZ (1986), OECD (2002), és a magyarországi szabályozásban is kiemelt feladatként jelenik meg (Czeizel, 2016; Kereki, 2014). Az európai, nemzetközi és hazai gyakorlat alapján, *a koragyermekkor (0-7 év) intervenció és prevenció (EIP) kiemelt fontosságú, a gyermekek és családjai számára biztosított, a gyermek különleges életszakaszában igénybe vehető szolgáltatások összessége, mely sokféle diagnosztikát, terápiát foglal magába, ami által biztosítja a gyermek személyes testi, szellemi, érzelmi, erkölcsi fejlődését, erősíti a családi kompetenciákat, a család és a gyermek társadalmi inklúziójának elősegítéséhez vezet* (Ljubesic, 2013; Kereki, 2013; Czeizel, 2017). A korai ellátást sürgetve sokféle hozzáállás, sokféle megoldás született. Bizonyos irányelvek szerint, amelyeket az OECD (2002) határozott meg. Az ellátásnak (1) elérhetőnek, a közelinek, (2) alanyi jogon alapuló, ingyenes ellátásnak, (3) színvonalasnak és egységes interdiszciplináris megközelítésen alapuló szolgáltatásnak, (4) a gyermek személyiségének legteljesebb kibontakoztatására és a család kompetenciáinak és inklúziójának elősegítésére kell irányulnia.

Európai helyzetelemzés szerint különböző a tagállamok ellátási rendszere, ennek egységesítésére és fejlesztésére az elmúlt évtizedekben több figyelmet fordítottak, minden tagállamban. Sokat változott a korai ellátások elérhetősége, szolgáltatások minősége, amelyet számos kutatás, és képzés is előmozdított. Hazánkban a legismertebb kora gyermekkorú időszakot célzó projektek a TÁMOP 6.1.4 -2013 kiemelt projekt, Prof. Fogarasi András, Kereki Judit szakmai vezetése alatt, valamint az EFOP-1.9.5.,2016-2020, amely komplex terület: az egészségügyi, a szociális, a

társadalmi felzárkózási, a családügyi és a köznevelési ágazatot egyaránt érinti. Összehangolt ágazatközi együttműködésére (VEKOP-162017-2020) van szükség, hogy a „gyermek-utak” átláthatóak legyenek szülők és szakemberek számára, jól szervezett szűrések, vizsgálatok, fejlesztések és terápiák legyenek, hogy kevesebb gyermek induljon hátránnyal (Czeizel, 2016, 2017; Kereki, 2016).

A perinatális életidő mindenkit érintő valóság, kiemelt szerepe van a fejlődésben (Kereki & Szvatko, 2015), az eredményes tanulásban (Marton-Dévényi, 2002; Dávid, 2015). Rövid és hosszú távú hatásai miatt, befolyással bír a kulturális, kognitív, személyes fejlődésre (Varga, 2016; Emerson, 1996; Etényi & Göbel 1999), és egész társadalmak alakulására. Ahogy bánunk az étellel a végeken, úgy dajkáljuk jövőnket, az emberiség jólétét.

A kutatási beszámolómban a korai ellátás ambuláns, szakszolgálati tevékenységét mutatom be, az előkutatások alapján. A feladat, az új korai szabályozás szerint, a szakszolgálatokról, (15/2013.(II.26) EMMI Kr.), amely a kisgyermeknevelést és a többségi nevelést (2011.CXC Nemzeti Köznevelési Tv.) is érinti. A 2017.01.01-től hatályos módosító Rendelet szerint, megújult a kora gyermekkori ellátás fogalmi rendszere, pontosítva azt, és egyben összehangolja az az Európai szabályozással (OECD, 2010).

Célkitűzés

A tanulmány célja, hogy bemutassa a gyermekek, családok, szakemberek kezdeti tapasztalatait, a gyermekek igényeit, a fejlődési eltéréseket, a korai szakmai team együttműködését, a szolgáltatások bővülését. Továbbá, a perinatális életidő és rizikófaktorok rámutatnak a korai fejlődési zavarok diagnosztikájának és osztályozásának elméleti és gyakorlati jelentőségére és a perinatális, korai életidő sajátosságaira.

További célkitűzés a tágabb értelemben használt, perinatális (pre-, peri-, postnatális) rizikófaktorok (PRF) leírása és a fejlődési zavarok közötti összefüggések feltárása. A PFR mintázatainak azonosítása mellett, további cél annak vizsgálata, hogy a gyermeki fejlődéssel milyen összefüggést mutatnak az egyes rizikófaktor mintázatok. Távlati cél, a korai intervenciós és prevenciós tevékenység célzottabb eljárásainak, oktató-nevelő munka tervezése, valamint az interdiszciplináris, perinatális ismeretek, törvényszerűségek beemelése a neveléstudományba, gazdagítva a kora gyermekkori, általános pedagógia, a kora gyermekkori gyógypedagógia, differenciál-pedagógia, a korai intervenció és prevenció elméletét és gyakorlatát.

Kérdéseink, kik és milyen problémával keresik fel intézményünket, a célzottabb szakmai munka előkészítése és tervezése végett? Milyen terápiákra és szakmai együttműködésre van szükség? Elégedettek - e a szülők az ellátással?

Módszer

Mintánk, a Korai Ambulancián szakszolgálatban megjelent gyermekek és családok mintája, Budapest egy kerületére vonatkozik. N=69 kisgyermek útját mutatja be, akiknek szülei felkeresték a szakszolgálatot, a fejlődési, regulációs, kapcsolati, vagy viselkedés zavarok miatt, legyen az a későbbiekben, sajátos nevelési igény, beilleszkedési, tanulási zavar.

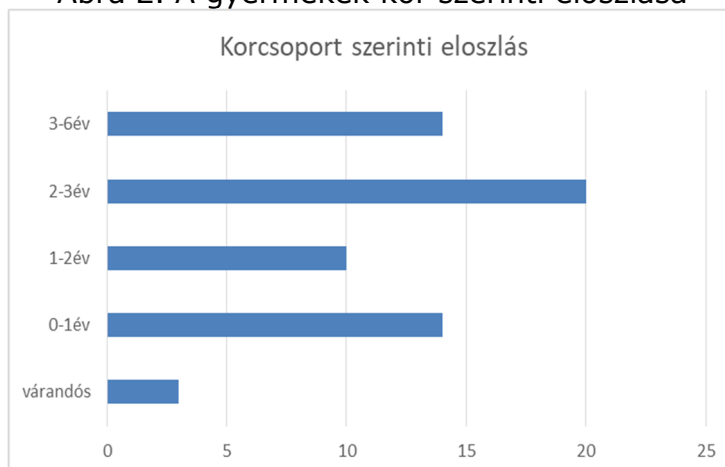
A kutatás eszközei, amelyekkel adatainkat gyűjtöttük a dokumentumelemzés, a félig strukturált interjú, megfigyelés és saját szerkesztésű kérdőívek, ezek a bővített *Perinatális Anamnézis (PA-2010-JI)*, a *Korai Fejlődési Screening Teszt (EDTS-JI-14)*.

A feldolgozó módszereink szerint a matematikai statisztikát, SPSS 21. verzió rendszer, Excel segítségével történtek (Falus, 2011; Falus & Ollé, 2008; Lengyelne & Tóvári, 2002; Lengyelne, 2014).

Eredmények

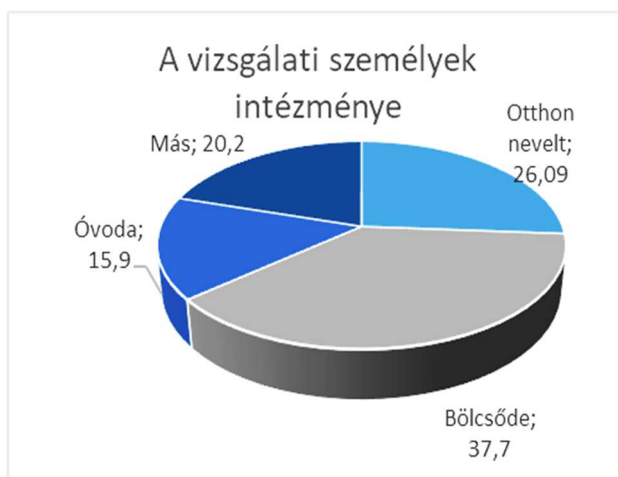
A korai ellátást igénybe vevők átlagéletkora 2hó és 6,9 év között van. Kétharmada fiú (N=69). Korcsoport szerinti eloszlás szerint a legtöbb gyermekük egyéves kora alatt keresik fel a szakembereket, majd az óvodakezdés és intézménybe kerüléskor, 2-3 éves kor között.

Ábra 2. A gyermekek kor szerinti eloszlása



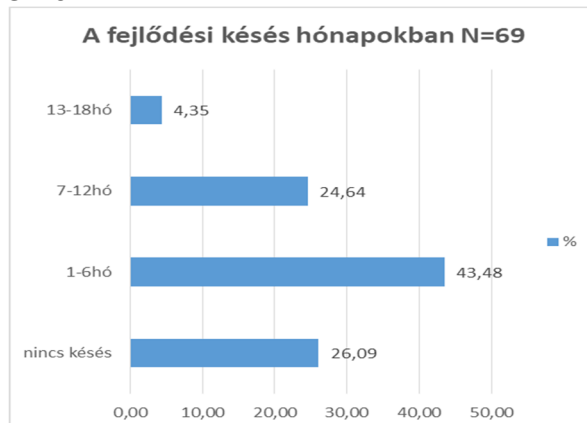
Vizsgálatunkban a gyermekek egy harmada (26,09%) otthon nevelt, az anyák GYED -en, GYES -en vannak. Bölcsődei ellátásból (37,7%), óvodás 15,9%, iskolás és más nem megjelölt közülük 20,2%-uk.

Ábra 3. A gyermekek jelen státuszuk, intézményük szerint



A szülők 80%-ban maguktól keresik fel ambulanciánkat, a gyermek alapellátás szakembereinek segítségével.

Ábrák 4/a és 4/b. A Korai Ambulanciára való megjelenésről és a fejlődési késésekről

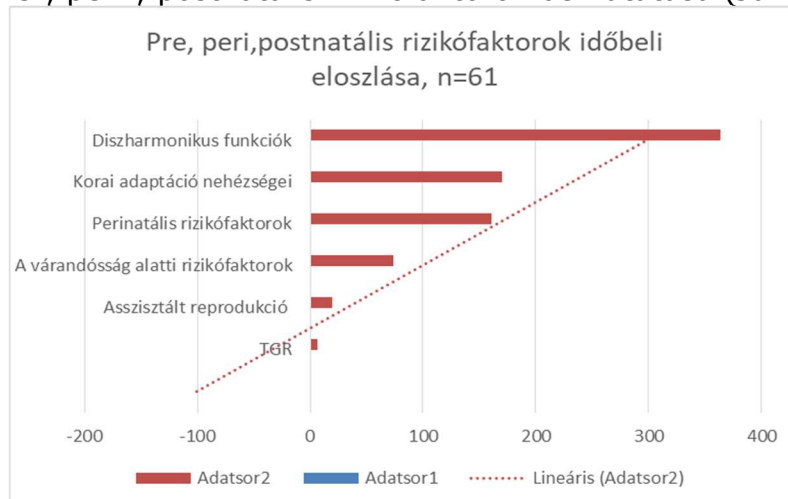


Perinatális rizikófaktorok bemutatása

A szakszolgálatban megjelenő gyermekek anamnézisében magas számban vannak pre-, perinatális organikus és pszichés rizikófaktorok. Időbeli eloszlás szerint, az első trimeszter és a születés körüli időben van a legtöbb rizikó. Gyakoriság egy főre vetítve, M (átlag) = 10, $<$ (3), $>$ (14). Szignifikánsan magas a rizikófaktorok jelenléte, a fejlődési, részképesség, tanulási zavaroknál. A hozzánk fordulók adott mintájában 363 - szor több, egyéb, későbbi fejlődési zavar fordul elő a fejlődés folyamán.

A rizikófaktorok száma a születésig megsokszorozódik. 69 esetre 220 rizikófaktor jutott a születésig. Számuk a fogantatástól kezdve drasztikusan nő, születéskor megduplázódik. Az iskoláig funkciózavarokban manifesztálódva, ez a szám 60%-al megnő a születéstől számítva.

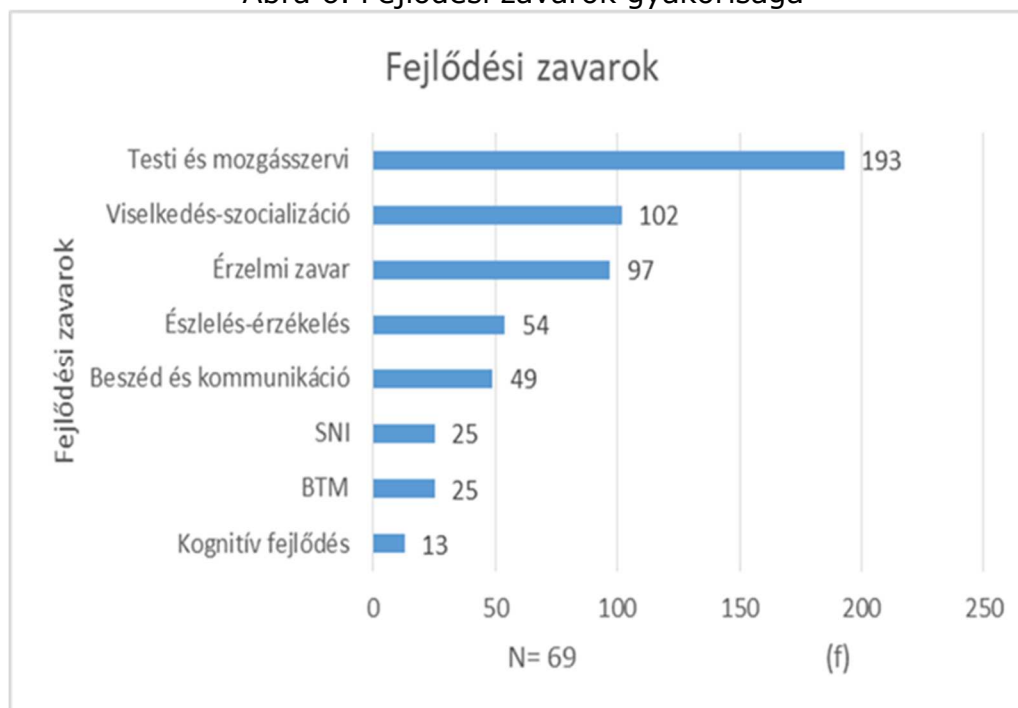
Ábra 5. Pre-, peri-, postnatális rizikófaktorok bemutatása (Juhász, 2017)



Legtöbbször gyermekek fejlődési eltéréseivel jönnek az ambulanciára, azután 1/3-uknál aggodalmuk elmúlik, nincs számottevő késés. Az esetek 2/3-ában a családrendszer elégtelen funkcionálása jelenik meg.

A funkciókésések és zavarok legtöbbször idegrendszeri éretlenség, mozgáseltérésben, funkciókésésben nyilvánulnak meg, vagy kapcsolati, regulációs, érzelmi, viselkedés zavarok tüneteit mutatják. Figyelemre méltó, hogy 66%-ban fizikai vagy érzelmi traumát jeleznek a szülők. Szerencsére a sajátos nevelési igény, csak kisebb arányban fordul elő, mindössze 23,19%-ban.

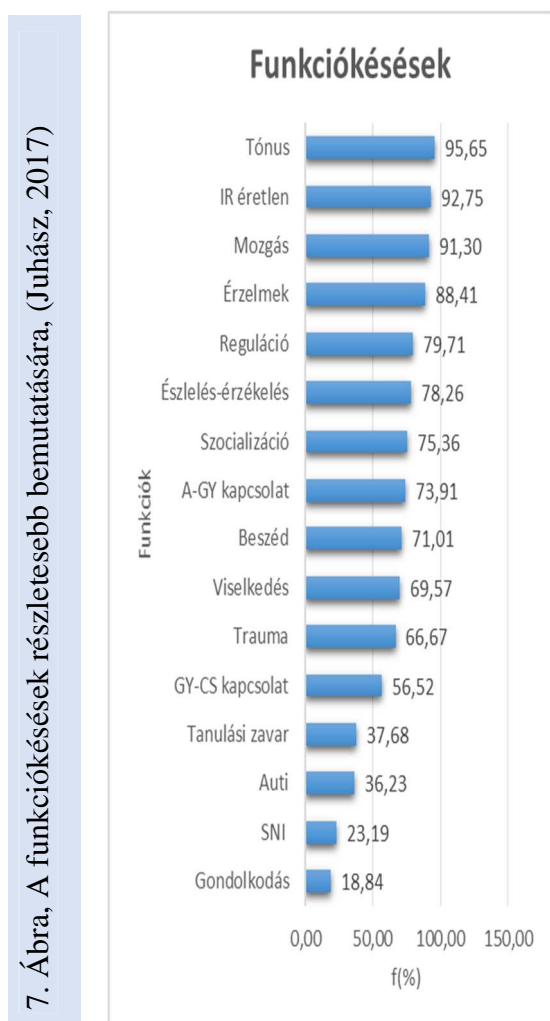
Ábra 6. Fejlődési zavarok gyakorisága



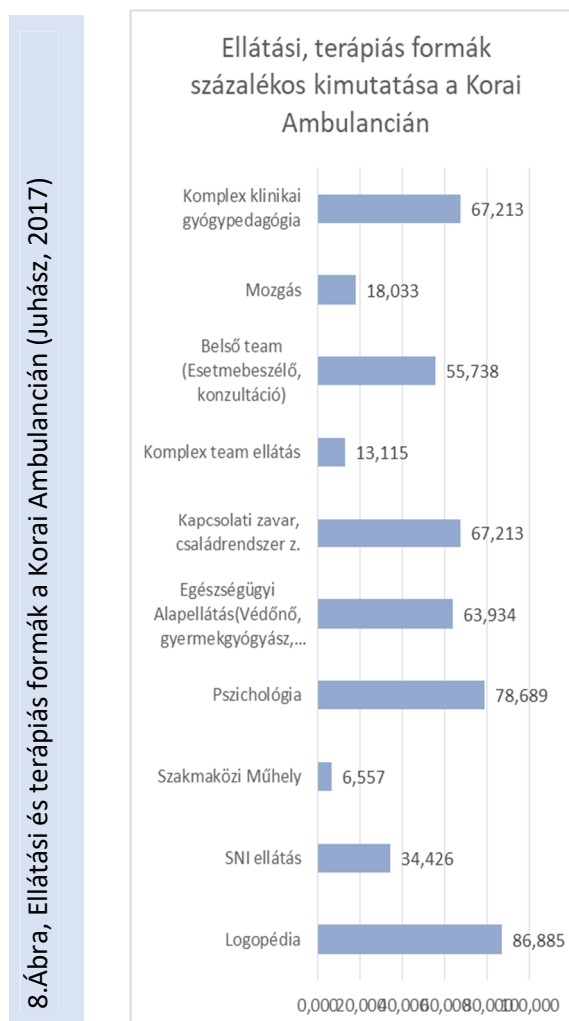
Legtöbbször fejlődési késések miatt, vagy több esetben regulációs vagy a családi rendszer krízisével jelentkeznek. Számos esetben pedig, egyéb szakellátás bekapcsolására van szükség, ilyenek: gyermekgyógyász,

védőnő, családsegítő, speciális szakvizsgálatok, vagy neurológus, gyermekszemész, audiológus, endokrinológus. A közös nyelv és gyermekút kialakításához Szakmai Műhelyet hoztunk létre, esetmegbeszélő, komplex team értekezletet és belső továbbképzést tartottunk. A gyermekek találkozhattak a funkcióterülethez igazodóan a szakterület szerinti gyógypedagógussal, logopédussal, oligofreno-, szomatopedagógussal, konduktor, gyógytornász kollégával. A korai ellátással és szolgáltatásokkal a családok elégedettek voltak, az ötös skálán 4,5-ös átlagot kaptunk.

Ábra 7.



Ábra 8.



Következtetések

A perinatális időszak rizikófaktorainak és sajátosságainak megértése és a gyakorlatban való alkalmazása elengedhetetlen, különösen a 0-6 éves gyermekek és családjaik esetében. A fókusz, a családközpontú, inklúzív, komplex, interdiszciplináris ellátáson van.

Kimutatható, hogy a perinatális beavatkozások, rizikófaktorok halmozódásával, növekszik az érintett gyerekeknél a részképességek fejlődési elmaradása, valamint tapasztalható beilleszkedési, tanulás nehézségek megjelenése. Egyes tanulmányok (Juhász, 2005) szerint a gyermekek 35-40 % - nál találhatunk fejlődési eltéréseket, részképesség zavarokat. Megállapítható, hogy a perinatális idő életünk egyik legérzékenyebb időszaka, rámutat a terápiás és prevenciók tevékenységünk irányaira. Megállapítható, hogy a különböző rizikófaktorok mintázata, a fejlődési eltérésekkel jár együtt, és hogy hogyan befolyásolja a további fejlődést, tanulást, beilleszkedést. Jobban rálátunk a perinatális idő törvényszerűségeire, a mintázódására, amelyek a normatív változásokat érintik. Vizsgálatunk megmutatja a kritikus periódusokat, a transzgenerációs-, pár-, és családrendszer vonatkozásait, valamint a korai ellátási igényt és az ellátó rendszer összefüggéseit.

Arra a következtetésre jutottunk, hogy a folyamatos fejlődés és változó gyermekigényekre, csak folyamatos továbbképzésekkel és együttműködéssel tudunk jól válaszolni. A korai, perinatális idő sajátosságainak megértése, megismerése állandó önképzéssel, önismeretettel és önreflektív tevékenységgel (Juhász, 2017) segíthető elő. A korai időszak érzékeny, kiemelt időszakában, eredményes egyéni és család ellátáshoz fontos a szakmai együttműködés. A Korai Ambulancia (Juhász, 2013) és Szakmai Műhely (Juhász, 2014) hozzájárulnak a közös nyelv, gyermekút kialakításához, a korai diagnosztikához, az inter - transzdiszciplináris együttműködéshez.

Eredményeink számos kérdést és további kutatás szükségességét vetik fel. Ilyenek a korai időszak törvényszerűségei, a szolgáltatások bővítése az igények szerint és a szakemberek képzése, együttműködésre való felkészítése.

Irodalomjegyzék

- Czeizel E. (2016). *A koragyermekkorai intervenció és a korai fejlesztés tevékenységei és szereplői új szempontok alapján, új megvilágításban*. Siófok, 2016.10.20. Letöltés <http://www.macsgyoe.hu/downloads/rendezvenyek/konferencia2016/koraifczeizelb.pdf> [2018.10.10].
- Czeizel E. (2017). *A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkorai intervenció ágazatközi megvalósulásáig*. Gyermekveszélyben - gyermekjogi konferencia előadásanyag, elhangzott 2017.11.16.
- Czeizel E. (2017). Változó gyerekek, változó igények, változó szakmai megoldások. In *Új szakmai kihívások a kora gyermekkorai ellátórendszerben, 2017.10.07*. Cegléd. Letöltés <https://sliderplayer.hu/slide/13656818/> [2018.10.10].
- Dávid M. (2015). Új típusú tananyagtartalmak a csecsemő- és kisgyermeknevelő-képzésben. In *I. Nemzetközi Kisgyermeknevelési Konferencia, Kaposvár. Tanulmánykötet*.
- Emerson, W. (1995/1996). Treating birth trauma during infancy: A series of five videos. *Emerson Training Seminars, (707), 763-7024*.

- Etényi (1999). Vizsgálható-e a születési emlékezet kisgyermeknevelésénél? In *MPPOT Vándorút, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban. Kongresszusi tanulmánykötet* (pp. 32-57). Budapest: Animula.
- Falus I. (2011). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki.
- Falus I., & Ollé J. (2008). *Az empirikus kutatások gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Juhász I. (2013). *A Korai Ambulancia programja*. Budapest: Perinatális Fejlődési és Nevelés-lélektani Szaktanácsadó.
- Juhász I. (2014). *Perinatális minták és a fejlődési zavarok: A Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XII. Kerületi Tagintézménye – (2014-15) a Korai Ambulancia Szakmaközi Műhely szervezésében (2015)*. Budapest: Perinatális Fejlődési és Nevelés-lélektani Szaktanácsadó.
- Juhász I. (2017). A reflektív gondolkodás a korai fejlesztő gyógypedagógusok és a társszakmák tevékenységében: Budai Gyermekgyógyászati Rehabilitációs Osztály. In *Országos Neveléstudományi Konferencia 2017, Nyíregyháza*. Letöltés http://onk2017.hu/wp-content/uploads/2017/11/ONK_20171127.pdf [2018.03.10].
- Kereki et al. (2014). *Őrzők, I.II., Rizikótényezők és protektív lehetőségek a családok életében*. Budapest: OTH.
- Kereki J. (2013). A koragyermekkorai intervenciók rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 61 (1), 23-38.
- Kereki J., & Szvatko, A. (2015). *A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Lengyelne Molnár T., & Tóvári J. (2002). *Kutatásmódszertan*. Eger: Líceum.
- Lengyelne Molnár T. et al. (2014). *Statisztikai programok*. Eger: Líceum.
- Ljubetic, M. (2013). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično- govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica* [Supplement], 56, 202-206.
- Marton-Dévényi É. (2002). *Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó terápiában. Alapozó*. Budapest: Terápia Alapítvány.
- Varga K. (2016). *Epigenetika*. Elhangzott előadás MPPOT Konferenciáján, Méhen belüli élet - Lehetőségek a kiteljesedésre innen és túl. Magzati programozás, vegetatív imprinting, Budapest. 2016.02.12-13.