

ISMERJ FEL!

A korai felismerés és fejlesztés lehetőségei I.

Szerkesztő:
Bösenbacher Tímea
Szőke Melinda



A kiadvány képviseli azt a komplex, korszerű, preventív szemléletet, amelynek összefonódása szimbolizálja a korai intervenciós időszak történéseit. A koragyermekkorai fejlődés során a mozgás, az érzékelő, észlelő, a megismerő funkciók egymásra épülve, egymást huzalozva a szülő–csecsemő kapcsolatba ágyazottan bontakoznak ki. A kiadvány fejezetei szakszerű, interdiszciplinális és laikusok számára is jól strukturált információkat közvetítenek, amik segítik a sokféle vizsgálat, és terápiás ellátási lehetőség közötti választást. A szülők és a társszakmák képviselői számára jól értelmezhető módon mutatják be a korai gyanújeleket, kiemelve, hogy az ellátás útja a szakorvosi vizsgálat (diagnózis) és ezt követi az egyéni szükségletetekhez leginkább igazodó terápia, majd adott idő után a kezelés hatékonyságát és a gyermek fejlődést felmérő kontroll. Jó szívvel ajánljuk a kiadványt a szülőknak ill. az egészségügyben és a pedagógia ellátórendszerben dolgozó kollégáknak.

*Dr. Cziniel Mónika neonatológus, gyermekneuroológus
és
Bakonyi Zsófia gyógypedagógus, pszichológus*

ISMERJ FEL!
A KORAI FELISMERÉS ÉS FEJLESZTÉS
LEHETŐSÉGEI I.

Szerkesztő:

Bösenbacher Tímea
Szőke Melinda



ÉpKézLáb
ALAPÍTVÁNY

Az ÉpKézLáb Közhasznú Alapítvány a
komplex fejlesztő terápiákért
Budapest 2019

Az ÉpKézLáb Közhasznú Alapítvány a komplex fejlesztő terápiákért jelen kiadványa az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. támogatásával valósult meg a SZÜLŐ2018/33 kódszámú hazai pályázati program keretében.



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA



Fogyatékos Személyek
Esélyegyenlőségéért
Közhasznú Nonprofit Kft.

A kötet szerzői:

- Kisné Czirják Zsuzsa (1.)
- Porpáczai Ágnes (2.)
- Pásztor Zsófia (3.)
- Hegedűsné Kelemen Éva (4.)
- Szóke Melinda (5.)
- Vid Natasa (6.)

Lektorálta

Dr. Oroszné Szarvas Márta

- © Bősenbacher Tímea (2019)
- © Hegedűsné Kelemen Éva (2019)
- © Kisné Czirják Zsuzsa (2019)
- © Pásztor Zsófia (2019)
- © Porpáczai Ágnes (2019)
- © Szóke Melinda (2019)
- © Vid Natasa (2019)

Az ÉpKézLáb Közhasznú Alapítvány a komplex fejlesztő
terápiákért, Budapest
www.epkezlalab.hu

Felelős kiadó: Bősenbacher Tímea
Elektronikus változat

Nyomdai előkészítés: Vid Gábor

ISBN: 978-615-00-4886-4

Tartalom

Előszó.....	5
1. Lehetséges rizikó tényezők.....	7
2. Mozgásfejlődés a korai életszakaszban (0-3 év)	12
3. Szenzoros zavar tüneteinek előfordulása 0-3 éves korig.....	21
4. A gyermeki beszédfejlődés jellemzői 0-3 éves korig	27
5. Autizmus spektrum zavarra utaló tünetek 0-3 éves korig	34
6. Az érem másik oldala: a szülőkből zajló lelki folyamatok.....	38
Felhasznált irodalom.....	47
Szakkifejezések jegyzéke.....	49

Előszó

Alapítványunk az **Épkézláb Közhasznú Alapítvány a komplex fejlesztő terápiáért** 2009 óta folytatja tevékenységét. Az alapítvány nevéből is kiolvasható, hogy célunk a korai felismerés, prevenciós fejlesztés és szükség esetén a komplex terápia. A terápia mindig személyre szabott kell, hogy legyen! Nincs egy üdvözítő, mindenkinek optimális fejlődést adó terápia.

Alapítványunk alapítói, szakemberei hisznek a komplexitásban, abban, hogy adott pillanatban a megfelelő terápiák egymást segítve, fokozva a hatást a leoptimálisabb fejlődéshez vezetnek.

Önkéntes tevékenységünk fontos része a szűrés, tanácsadás, mellyel segítjük a családokat eligazodni a fejlesztések, módszerek kínálatában. A szülői szerepek megerősítése, a család egészségének segítése emellett a vezető terapeuta és a pszichológus feladata. A legtöbb szakembernek ehhez útmutatásra van szüksége, ezért szervezünk képzéseket. Új, külföldi terápiás eljárásokra is nagy szükségük van a gyerekeknek Magyarországon, mert hazánkban kevés csecsemőkre adaptált módszer van jelen. A Pfaffenrot manuális technika is ezek közé tartozik, melynek ismeretterjesztése folyik.

A kisgyermek mozgásfejlődése meghatározza a beszéd, az értelmi képességek, a játék megfelelő fejlődését. A mozgás fejlesztése is több irányból közelíthető meg. Vannak módszerek, melyek az izmot, faszciát stimulálják, vannak eljárások, melyben főleg az egyensúlyrendszer ingerlése a cél vagy éppen a csecsemőkori megmaradt reflexek gátlása bizonyos helyzetekkel.

A beszédindítás kérdésköre mindenképpen több szakember együttes munkáját igényli. Nem mindegy, hogy egy gyermek szociális-kommunikációs zavar miatt nem beszél (esetleg autizmus specifikus fejlesztés szükséges) vagy szenzoros integrációs zavar miatt éretlen idegrendszere igényel terápiát. A gyermek kora is meghatározza a fejlesztés menetét. Mikor lép be a logopédus a beszédindításba? Ezek

a döntések optimális esetben a szülő bevonásával, egy interdiszciplináris team kezében vannak, akik követik a fejlődést és változtatnak annak intenzitásán, sorrendjén, ha szükséges.

A szülő érzi meg általában először ha baj van vagy legalábbis bizonytalan abban, hogy minden rendben van-e. A prevenció jegyében javasoljuk, hogy keressen fel egy olyan fejlesztő központot, ahol több szakember, több terápiás tudással dolgozik teamben.

Kiadványunkkal segíteni szeretnénk a felismerést, prevenciót a korai életszakaszban. Szakembereink ennek a témának egy szeletét dolgozták fel. Ismertetik röviden a rizikó faktorokat, mozgás- és beszédfejlődés lépcsőfokait, a szenzoros integrációs zavar, autizmus spektrum zavar jeleit és a szülőkből zajló lelki folyamatokat. A szerzők cikkeikben ke-retezve emelik ki a szülőket leginkább segítő információkat. A témával kapcsolatban további információkat az alapítványunk honlapján (<http://epkezlabor.hu>) találhatnak.

Bösenbacher Tímea
Konduktor, az Alapítvány Kuratóriumának Elnöke



<http://epkezlabor.hu>

1. Lehetséges rizikó tényezők

A tudomány mai állása szerint a megkésett mozgás és beszédfejlődés, a figyelemzavar, illetve a fogyatékoság kialakulása több okra vezethető vissza. A veszélyeztető tényezők együttjárása növelheti a gyermek fejlődésében tapasztalható elmaradásokat. A generációkon átívelő vagy véletlenszerűen előforduló genetikai betegségek további kockázati tényezőként jelenhetnek meg a gyermek fejlődése során.

A rizikó tényezőket ezek alapján a következő csoportokba sorolhatjuk:

1. Anyai veszélyeztető tényezők
2. Koraszülöttség és szülési komplikációk
3. Környezeti, nevelési tényezők.

1. Anyai veszélyeztető tényezők

Az anya terhesség alatti egészségügyi helyzete komolyan befolyásolhatja a születendő gyermek állapotát. Károsíthatja a méhen belül a gyermeket a terhesség alatti elhízás, alultápláltság, magas vérnyomás, cukorbetegség, vitaminhiány, dohányzás, drog és alkohol fogyasztása, miómák, terhességi mérgezés, az anyát érő fertőző betegség is. A nehezen megtartott terhesség, a többszöri vetélés, az ikerterhesség és az alacsony Apgar érték is veszélyeztetői lehetnek a későbbi normál ütemű fejlődésnek. Az anya kora (túl fiatal, túl idős) is befolyásolhatja a szülést és a magzat megfelelő fejlődését.

A terhesség nyomon követése és a tudatos gyermekvállalás az első lépése a rizikók megelőzésének. A tudatos és rendszeres terhesgondozás közben a várandós anya felkészülhet a rá váró feladatokra. Orvosai és a védőnők segítségével kaphatja meg a megfelelő tájékoztatást.

Ezen jelenségek együtt vagy külön-külön is változó mértékben okozhatnak a gyermekeknél károsodást (pl: extrém kicsi az újszülött súlya, idegrendszeri éretlenség...).

A felsoroltak mellett az alacsony születési súly oka lehet az elégtelen méhen belüli tápanyagbevitel, illetve a genetika is. Bizonyos esetekben az egészséges, érett újszülött is kisebb súllyal születik, mindez utalhat akár a szülők testi adottságaira is. A súly és hossznövekedés eltérései mögött genetikai, táplálási, felszívódási gondok és ételallergia is állhat.

A súly és hosszgyarapodás követése kiemelt fontosságú az első életévben. Ezeket percentilis görbék segítségével a szülő is könnyedén követheti. A táblázat mutatta eltérés esetén mindenképpen fel kell keresni a gyermekorvost és a védőnőt. Az elmaradás mögött állhat genetikai és anyagcsere probléma is. Fontos, hogy más percentilis táblázatot kell alkalmaznunk anyatejes, tápszeres és vegyes táplálású babáknál!

2. Koraszülöttség, szülési komplikációk

A terhesgondozás egyik fontos célja a koraszülöttség rizikótényezőinek feltárása és megelőzése, valamint a már bekövetkezett koraszülöttség megfelelő kezelése. A már korábban említett anyai okok kezelésével a koraszülés esélye csökkenhet, vagy megszűnhet, azonban a koraszülés nem minden oka ismert még. Koraszülöttnek tekintjük azokat a csecsemőket, akik a 37. terhességi hét előtt jönnek a világra, vagy 2500 g alatti súllyal születnek. Az éretlen újszülöttek esetében a belső szervek fejletlensége okozhat születés utáni sárgaságot és légzésproblémát. Mindezek következménye lehet súlyos agykárosodás tanulási nehézség, figyelem probléma is a későbbi években. Fontos megemlítenünk, hogy a koraszülött gyermekek esetében a korrigált korrallal kell számolnunk mind a mozgásfejlődés, mind pedig a többi fejlődési stádium tekintetében is.

*Korrigált kor: **Koraszülöttek** esetén például, ha a baba 4 héttel korábban született, akkor az első élet-hónap végén tekinthető újszülöttnek, tehát a születéstől számított korból le kell vonnunk azokat a heteket, amennyivel hamarabb érkezett. Az első életévben mindenképpen be kell számítani ezt az időszakot, de a gyermek fejlődésének értékelésekor érdemes a harmadik életévig is megtenni ezt.*

A szülést követően az újszülöttnél elvégzett első és egyben leggyorsabb teszt az **Apgar** érték meghatározása. Az Apgar egy pontozó skála, amely értékeit az 1. és az 5. életpercben határozza meg az orvos. Az összeadott értékek határozzák meg az újszülött állapotát és egyben azt is, hogy szorul-e valamilyen speciális gondozásra (például légzéstámogatás). Az Apgar értéket a szív működés, a légzés, a reflexingerlékenység, az izomtónus és a bőrszín élénksége határozza meg. A hét vagy az alatti Apgar értékek már felhívó jelei lehetnek a későbbi fejlődésben jelentkező problémáknak.

Koraszülés esetén az újszülött az orvosi team döntése alapján (neonatólógus, gyermekorvos) a PIC-re (Prenatális Intenzív Centrum) kerül további kezelésre, ápolásra és gondozásra. Ezekben az osztályokon történik a koraszülött gyermekek gondozása, kezelése és nyomon követése a hazabocsájtásig.

A szülés körüli komplikációk is számos veszélyt rejthetnek mind az újszülöttek, mind pedig az anyák számára. Ilyen ok lehet az **anya** előrehaladott **életkora**. A szülés közben az idősebb és a túl fiatal anyák esetében is fenn áll annak az esélye, hogy a méhfal izomzata nem megfelelően reagál a szülésre, így elhúzódó vagy túl gyors szüléshez vezet. Mind a két eset veszélyt jelenthet az újszülött számára. Mindkét eset okozhat az újszülöttnél oxigénellátási problémát.

A szülési komplikációk között szerepel a **mekóniumos** magzatvíz is. A mekónium, magzati széklet, amely a magzat-

vízben nem oldódik, azonban ha valamilyen okból megváltozik az állapota, sűrűsége (például stressz hatására a magzat hirtelen beleürít a magzatvízbe), akkor az feloldódik. A feloldódott mekónium már be tud kerülni a magzat szervezetébe (nyel a magzatvízből), így légzési vagy keringési gondokat okozhat.

A köldökzsinóron keresztül kapja a baba 9 hónapon keresztül a táplálékot az anyai szervezettől. Így számos káros anyag is bejuthat a magzat szervezetébe amit az anya használ (drog, alkohol, dohányzás, gyógyszerek). A köldökzsinóron kialakulhatnak a méhen belül különböző csomók, de akár a gyermek bármely testrészére is rátekeredhet. A megtekeredett vagy akár görcsben lévő köldökzsinór esetén a babához érkező oxigén és tápanyag szállítás akadozik, így komplikációhoz vezethet. A szorosan a végtagokra tekeredett köldökzsinór az adott végtag fejlődését is negatívan befolyásolhatja, akár sorvadásnak is indulhat.

Bizonyos esetekben az anya és a születendő csecsemő fizikai adottságai nem egyeznek, így felléphet komplikáció a szülés kitolási szakaszában is. Gyakori az, hogy ha a szülőcsatornában akad el a gyermek. A baba és a mama egészsége érdekében ilyenkor művi úton avatkozik be a szakorvos. Ilyen beavatkozás lehet a fogó vagy a vákuum használta a szülés során. A későbbi fejlődés tekintetében az esztétikai eltérésektől (fogó, vákuum miatti véraláfutás) az asszimetriáig több eltérés is felléphet. Fontos azt kiemelni, hogy a fogós vagy vákuumos szüléskor fellépet oxigénhiány nem feltétlenül az eszközhasználat miatt alakul ki, hanem már a szülőcsatornában való elakadáskor megkezdődik.

Az oxigénhiány következménye széles skálán mozog. A későbbiekben felléphet: lassabb mozgásfejlődés, beszédfejlődés késése, figyelmi probléma, tanulási nehézség, magatartás probléma vagy akár ezek összessége.

3. Környezeti, nevelési tényezők

A megfelelő testi fejlődés mellett kulcsfontosságú a csecsemő és a kisgyermek szellemi és lelki gondozása is. A szellemi fejlődés kezdetén a csecsemő feladata az, hogy megtanulja a környezete ingereinek a megfelelő feldolgozását. Ezt a család úgy tudja segíteni, ha biztosítja a csecsemő életkorának megfelelő minőségű és mennyiségű ingert. A környezetből érkező ingerekre (hang és látási ingerek) azonban az idegrendszeri éretlen babák gyakran túl hevesen vagy egyáltalán nem reagálnak. Ez a jelenség gyakoribb a koraszülött vagy szülési komplikációkat megélt babák esetében. A környezeti ingerekre adott nem megfelelő válaszreakció oka lehet látás vagy hallásprobléma is. Ebben az esetben érdemes konzultálnia a szülőnek a gyermekorvossal, aki szükség esetén tovább irányítja őt szemész vagy fül-orr-gégész szakorvoshoz.

A gyermekorvos és neurológus felkeresése indokolt, ha gyermeke túl aluszékony, túl fáradékony, vagy nehezen megnyugtatható.

Az ingerszegény környezet is károsan befolyásolhatja a fejlődést. A túl szűk terek korlátozhatják a gyermek mozgásfejlődését és tapasztalatszerzését. Minél több tárggyal kerül kapcsolatba látás, szaglás, ízlelés és tapintás útján, annál több információt tud begyűjteni, megszerezni és elraktározni a környezetéről. Ezek az információk nagyon fontosak a megfelelő kognitív- és beszédfejlődés alapjaihoz.

Végezetül szót kell ejtenünk azokról a környezeti tényezőkről, amelyek szándékosan vagy nem szándékosan de szintén nagy veszélyt jelentenek a fejlődésre. A terhesség alatt az anyát ért sérülések, balesetek, a fizikai és lelki bánthatalmazások vezethetnek korszüléshez és a magzat másodlagos károsodásához is. Az érzelmi és fizikai elhanyagolás következménye lehet kötődési, figyelmi, tanulási, viselkedési

probléma is. A súlyos alultápláltság fizikai és mozgásbeli elmaradáshoz, az értelmi fejlődés nem megfelelő alakulásához is vezethet.

A felsorolt komplikációk vezethetnek megkésett mozgásfejlődéshez, megkésett beszédfejlődéshez, figyelem problémákhoz és tanulási nehézségekhez is. Amennyiben a fejlődési szakaszok késését észleli, kérje a gyermekorvos, vagy neurológus segítségét.

2. Mozgásfejlődés a korai életszakaszban (0-3 év)

A szülést követően sok szülő szembesül azzal, hogy csak nagyon felszínes útmutatás áll rendelkezésére arról, hogy a gyermekének milyen mozgásfejlődési fázisokon és milyen ütemben kell átesnie a megfelelő fejlődés érdekében. Arra vonatkozólag, hogy mik azok az intő jelek, amik zavarra utalnak és külön fejlesztést, szakember bevonását igénylik, még kevesebb az információ. Sok esetben a gyermeket körülvevő egészségügyi dolgozók sem tudnak pontos tájékoztatást adni, hiszen nem feltétlenül betegség kapcsán van eltérés. A rendelkezésükre álló fejlődési táblázatok nem veszik figyelembe az egyéni adottságokat, az ebből adódó eltéréseket.

A mozgásfejlesztő szakemberek árnyaltabban, pontosabban határozzák meg az adott gyermektől elvárható fejlődésmenetet, a különböző képességek és fizikai adottságok együttes figyelembevételével. Ezeknek a megfigyelési szempontoknak a meghatározásával szeretnénk segítséget nyújtani, esetlegesen felhívni a figyelmet olyan problémákra, melyek már szakember bevonását teszik szükségessé.

Első szempont, hogy a szülő felmérje a várandósság vagy a gyermek születése körül történtek-e kockázatot jelentő események. Amennyiben előfordult valamilyen rizikóra utaló tényező, kiemelten figyelje gyermeke fejlődését.

Várandótság alatt:

- Magas vérnyomás, pajzsmirigy probléma, inzulin rezisztencia, gyógyszerszedés, fertőzés, súlyos hányás.
- A kismamát ért stressz vagy trauma.
- A családban előforduló csípőficam, genetikai/egyéb fejlődési rendellenesség, betegségek.
- Nehezen megtartott terhesség, több vetélés, testvérnél fejlődési probléma.
- Dohányzás, nagy mennyiségű alkohol, kábítószer használata.
- Környezeti károsító hatás például sugárzás.

Születés körül:

- Alacsony születési súly (2500 g alatt).
- Koraszülöttség, túlhordott terhesség (legalább két hét).
- Alacsony Apgar érték (7 alatt).
- A szülés körülményeiben eltérés: elhúzódó (24 óránál hosszabb) vagy gyors (3 óránál rövidebb), vákuum, fogó használata.
- A születést követően a gyermeknek légzéztámogatásra volt szüksége.
- Magzatvíz elváltozás, köldökzsinór probléma, tekeredés.
- Születést követő sárgaság.

Izomtónus meghatározása

A reális elvárásokhoz legfontosabb tudnia azt, hogy a gyermeke genetikusan, azaz öröklötten milyen izomalkati típusba tartozik – alkati izomtónusnak is nevezik. Nagyon eltérő lehet a laza (hypoton) izomzatú gyermekeknek, a normál izomzatú, illetve a feszebb (spasticus) tónusúak fejlődés menete. Ettől függően egészen más ütemű és intenzitású mozgásfejlődést várhat el a szülő.

Jó kiindulópont lehet az önmegfigyelés. A felnőttek izomzata normál, enyhén kötött. Ha a szülő magához viszonyítja, már könnyen megállapíthatja a gyermek izomtónus típusát.

Ennek a megállapítására otthon is van lehetőség. Mozgassa át a gyermeket, karjait emelje fel, csuklóját, könyökét, lábait hajlítsa, csípőjét nyissa.

	Normál tónus	Fesztes tónus	Laza tónus
Fej emelése	2 hó	1-2 hó	3 hó
Gurulás	4-5 hó	6-7 hó	6-7 hó
Kúszás	6-7 hó	6-8 hó	7-9 hó
Mászás	8-9 hó	6-8 hó	10-12 hó
Felülés	8-9 hó	7-9 hó	12-14 hó
Felállás	10-11 hó	9-10 hó	14-16 hó
Járás	12 hó	9-12 hó	16-18 hó

Mozgásfejlődési táblázat izomtónus alapján

A **laza izomzatú** gyermek jól mozgatható, ízületeit a normál tartományon akár túl is lehet nyújtani, nagyon könnyen öltöztethető, ölben tartásnál viszont sok támaszt igényel.

A **fesztes gyermek** karja, csípője nehezen hajlítható, ezért nem szeret öltözni, karjait emelve tiltakozik, sír, de ölben tartva szinte minimális támasszal is megtartja hátát, fejét.

Fontos azt hangsúlyozni, hogy egészséges gyermekről van szó, az idegrendszer sérülése következtében kialakult eltérő, kóros izomtónus változások nem ide sorolandók.

Előfordulhat enyhébb izomtónus zavar, ami miatt a gyermek fejlődése nem halad a megfelelő ütemben, lemarad, nem képes a korának megfelelő mozgások kivitelezésére. Ennek látható tünetei vannak, fontos ezt észrevennie, hogy időben mozgásfejlesztő szakember segítségét vehesse igénybe és ne késsen a mozgásfejlődés. Ezek a tünetek is jól megfigyelhetők otthoni körülmények között.

Amennyiben extrém eltérést tapasztal az izomtónusban, minden esetben gyermekneurológus felkeresése szükséges.

Izomtónus zavarok tünetei

Nyaki feszesség:

- Szoptatásnál az egyik mellett jobban szereti, hatékonyabban szívja.
- Csak egyik oldalra fordítja a fejét, ha szólítja, játékot mutat neki.
- Fejét háton fekvé egyik oldalra döntve tartja.
- Fejformája aszimmetrikus, általában az egyik oldalon laposabb.
- Nyaki redők eltérése, pirosodása, gyulladása.

Arcizmok lazasága vagy feszessége:

- Szopási nehézségek.
- Nagyfokú nyálzás.
- A száj zárásának nehezítettsége.
- Hiányzó mimika.
- Arc aszimmetriája.
- Sírásnál, mosolynál a száj aszimmetrikus.

Háti feszesség:

- Gyakori a homorítás.
- Hasfájós.
- Hason nem szeret feküdni, hamar elfárad, sír, fejét nem tudja letenni.
- „Repülőzik” karjaival, nem tud letámaszkodni az alkarjára.
- Háton fekvé az elé tartott játékot nem tudja közepén megfogni, karjait maga elé tartani.
- Öltöztetésnél tiltakozik.
- Karjait nem engedi felemelni a füle mellé.

- Mindig ugyanabba az irányba, „C” alakban fekszik.
- Csak egyik karjával kúszik.
- Oldalt fektetve hátrafesztí magát, a felül lévő kezét hátracsapja.

Csípő feszessége:

- Combjait nem lehet teljesen szétnyitni, mindkét oldalon letenni az ágyra (90 fok a normál érték).
- Pelenkázásnál nehéz hozzáférni.
- Hason fekve nem tudja oldalra felhúzni a lábait.
- Nehéz összezárni a lábakat, mindig szétnyitva tartja a lábait háton fekve (külső csípőizmok feszessége).
- Nem lehet „biciklizni” a lábaival, megfeszíti.
- A két lábon különbözőek a redők, több van, mélyebbek.
- Egyik láb hosszabbnak tűnik a másiknál.
- Kúzásnál csak az egyik lábát használja.

Laza izomtónus:

- Ülésbe felhúzásnál a feje hátracsuklik, nem emeli, karjaival nem húz.
- Hason fekve nehezen emeli a fejét, rövid idő után elfárad és leteszi a fejét.
- Keveset kalimpál a kezével, lábával, mindig nyugodtan fekszik.
- Puha fogású, kelt tészta jellegű izmok.

Ha eltérő izomtónust tapasztal a gyermek különböző testrészein, mielőbb fejlesztő szakember vizsgálata szükséges (konduktor, gyógytornász, manuálterapeuta), hogy elkerülje a mozgásfejlődés megkérdését.

Reflexek

Az idegrendszer megfelelő ütemű fejlődése szintén lényeges szempont. Az idegrendszer fejlődésének jó mutatói a **csecsemő reflexek**, melyek például a születést vagy a mozgásfejlődést is segítik. Ha már nincs szükség rájuk, az idegrendszer érése, fejlődése folyamán eltűnnek. Már a magzati

korban megjelennek.

Amennyiben zavar lép fel az idegrendszer fejlődésében, a csecsemőkori reflexek nem tűnnek el. Problémát okoznak, késleltetik a mozgásfejlődést vagy egyéb területen okoznak elmaradást. Mivel a reflexek egymással rendszert alkotnak, ha egy reflex megmaradt, akkor a hozzá kapcsolódóak sem tudnak leépülni. Az idegrendszer éretlenségének megállapítása neurológus feladata, de a reflexek megfigyelésével nyomon követhető a szülők számára is. A leépülés nem egyik napról a másikra történik, fokozatosan csökken a reflex intenzitása, több hónap is szükséges mire eltűnik. Az alább megadott idők a leépülés kezdetét jelzik.

Csecsemőkori primitív reflexek

Moro reflex: Kiváltható a 32. terhességi héttől 3 hónapos korig. **Kiváltása:** a tenyérben tartott csecsemő fejét hirtelen hátraengedi. A gyermek a lábait, karjait széttárja, megmerevedik. Megjelenik, ha a baba megijed, vagy hirtelen éri valami erős inger, amire nem számított.

Moro-reflex megmaradásának tünetei:

- Túlságosan heves reakciók lépnek fel a gyermeknél vagy túl érzékeny lehet.
- Rossz az egyensúlyozó képessége.
- Rossz a mozgás koordinációja.
- Labdajátékokban ügyetlen, nehezen tud összpontosítani a labdára, mert nem tudja a szemével követni.
- Hallásproblémák, mert túlérzékeny a hangokra, nem tudja kiszűrni a háttérzajokat.
- Nem szereti a hirtelen hangokat, villogó fényeket.
- Érzékeny a fényre, nehezen ismeri fel a fehér papíron a fekete alakzatokat.

Fogó reflex tenyérben: A 28. terhességi héttől váltható ki 4 hónapos korig. **Kiváltása:** az újszülött tenyerébe tesz egy vékony tárgyat vagy a kisujját. A baba zárja az ujjait, öklét. A markoló reflex fontos a fogás kialakulásában is. Amikor a baba elkezd megfogni tárgyakat, akkor ez a reflex

fokozatosan leépül. Vagyis a leépüléssel egyidejűleg elkezd megtanulni, amit megfogott el is tudja engedni.

Fogó reflex talpon: A 28. terhességi héttől egy éves korig váltható ki. **Kiváltása:** a szülő ujjának végét a talpára helyezi. A baba lábujjait behajlítja. A talpi reflex a felállás, járás közben tűnik el, a talp ingerlése, a mezítláb állás, járás segíti a leépülést.

Fogó reflex megmaradásának tünetei:

- Rossz a kézügyessége.
- A hüvelykujját és a többi ujját nem tudja egymástól függetlenül mozgatni.
- Nem sikerül a hüvelykujját és a mutatóujját összecsíptetni („csipeszfogás”).
- Íráskor vagy rajzoláskor a száját is mozgatja.
- Rosszul artikulál, mert még mindig fennáll a kapcsolat a kéz és a száj között, nehezen tanul meg beszélni.
- Beszéd közben túl sokat gesztikulál.
- A tenyere túlérzékeny a tapintási ingerekre.
- Járása bizonytalan, rossz az egyensúlya.
- Lábujjhegyen jár.

Kereső-szopó reflex: A 32. terhességi héttől váltható ki a 2. hónapig. **Kiváltása:** Ha a száj környékét ingereli simogatással, akkor a csecsemő odafordul, szájával szopó mozdulatokat végez.

Kereső-szopó reflex megmaradásának tünetei:

- Rosszul artikulál, nehezen érthető a beszéde.
- Csúnyán eszik.
- Nehezen tudja megrágni a szilárd ételeket.
- Folyton piszkálja, ingerli a száját, ezért mindig muszáj valamit rágnia, nyalogatnia.
- Folyik a nyála.
- Szopja az ujját.
- Rossz a kézügyessége.
- Túl érzékeny lehet a száj és az ajak körüli rész.

Szimmetrikus tónusos nyaki reflex (STNR): Születéstől a 4. hónapig váltható ki. **Kiváltása:** hátán tartott csecsemő fejét a szülő lassan hátrafelé eresztí. A gyermek karjai könyökben, lábai térdben behajlanak.

Szimmetrikus tónusos nyaki reflex megmaradásának tünetei:

- Nem tud kúszni-mászni.
- Petyhüdt az izomzata.
- Nem tud bukfencezni.
- Csúnyán eszik.
- Rossz a testtartása, nem tudja összhangban tartani testének a felső és alsó részét.
- Kifejezetten lustának és hanyagnak tűnik.
- Térdeléskor „V” alakban tartja a lábait.
- Nem bír nyugodtan ülni vagy állni, nagy nehézségeket okoz számára a testének megtartása, ezért folyamatosan izog-mozog.
- Rossz a szem-kéz koordinációja, nem tudja helyesen felmérni a távolságokat és a gyorsan közeledő tárgyakat, ezért a labdát nem tudja elkapni, de kihat az evésre is, összekezi az arcát.

Aszimmetrikus tónusos nyaki reflex (ATNR): Születéstől a 4. hónapig váltható ki. **Kiváltása:** a fej óvatos oldalra fordításával váltható ki. A baba a fej arc felőli oldalán a karját kinyújtja, másikat hajlítja.

Aszimmetrikus tónusos nyaki reflex megmaradásának tünetei:

- Nem tud kúszni.
- A keresztező mozgások nem fejlődnek megfelelően, például nem tudja megcsinálni az indiánszökdelést.
- A domináns oldal (jobb vagy bal) kifejlődése nem történik meg, így kétoldaliság, kétkezesség jellemzi.
- Nem összehangolt a két oldalának működése.
- Szemmel követési problémái vannak.
- A feje és a szeme együtt mozog, ami megnehezíti az olvasást és írást.

- A papírt írás közben ferdén tartja és könyököl.

Landau reflex: Születéstől 5-6 hónapos korig váltható ki. **Kiváltása:** Levegőben tartott tenyéren hasra fekteti a csecsemőt. A baba a fejét emeli, a törzsét nyújtja, a lábakat emeli.

Landau-reflex megmaradásának tünetei:

- Egyensúlyozási problémái vannak.
- Ügyetlen a mozgása.
- Nehéz számára az ugrálás és szökdécselés.
- A bonyolultabb, összetettebb mozgásokat nem tudja végrehajtani.
- Lábmozgást igénylő mozgások pontos végrehajtása nem sikerül.
- A lábát nem tudja megfelelően behajlítani, futás közben is merevek a lábai.

Galant reflex (hátgerinc-csípő reflex): A 20. terhességi héttől a 9. hónapig váltható ki. **Kiváltása:** A baba hát- vagy deréktáját kezdje el ingerelni jobb vagy bal oldalon. A csecsemő fészkelődni kezd.

Galant-reflex megmaradásának tünetei:

- Nem tud nyugton ülni, állni, folyton mozognia kell.
- Rossz a rövid távú memóriája.
- Nem tud csöndben maradni.
- Nehezen koncentrálni, nem tud odafigyelni.
- Járás közben a csípője túlzottan az egyik oldalra fordul.
- Ágybavizelési, székletürítési problémái vannak.

A leírt tünetek figyelemfelhívóak, önmagukban nem jelentenek kóros idegrendszeri problémát. Összetett feladat megállapítani az eredetüket, melyet szakember tud elvégezni. Keressen fel szenzomotoros fejlesztőt aki, ha szükségesnek látja neurológushoz irányítja a gyermeket.

3. Szenzoros zavar tüneteinek előfordulása 0-3 éves korig

Az emberi idegrendszernek feladata, hogy a külvilágból érkező ingereket (látás, hallás, szaglás, mozgási, tapintás, ízlelés) befogadja, feldolgozza, rendszerezze, értelmezze, s mindezekre reagáljon. Feladat továbbá a már meglévő információk összekapcsolása az újakkal, mely a későbbi ismeretszerezés alapjául szolgál. Szenzoros zavarról akkor beszélünk, amikor az ingereket nem megfelelően érzékeljük, vagy nem megfelelően szerveződnek, vagy eltérő a reakció.

A korai fejlesztésben a legfontosabb szerep a szülőké. Ők azok, akik a legtöbb időt töltik a gyermekükkel. Megfigyelik, és tapasztalják a változásokat, észreveszik az esetleges eltéréseket. A szakemberek szerepe is fontos, hiszen a szülők hozzájuk tudnak fordulni problémáikkal, és ha ők közvetlenül nem is tudnak segíteni, de tovább tudják irányítani a kompetens személyekhez a családokat, így kiegészítve egymás munkáját.

Ne feledkezzünk meg arról, hogy minden gyermek más és más, így a fejlődési ütemük is különböző. Adott időhatáron belül viszont minden gyermeknek el kell érnie a megfelelő fejlődési lépcsőfokokat.

A szenzoros integrációs zavar jellemző tünetei

Mozgásszervezéssel, mozgásfejlődéssel kapcsolatos tünetek

Sokszor hallottuk már azt a kijelentést, hogy a mozgás, a mozgás fejlődése, mindennek az alapja. A mozgásfejlődésnek jelentős szerepe van fejlődésben. Az agyi funkciókkal szoros kapcsolatban van egy-egy mozgásforma megjelenése, megléte. Az idegrendszer strukturálódásában jelentős szerepet tölt be egy-egy mozgásformának a megjelenése, megléte. A mozgás minősége hatással van az értelmi-, a testi-, a lelki fejlődésre, az egész életünkre. Kihat a gondolkodásra, az érzékelésre, az észlelésre, az emlékezetre, és azokra a készségekre, képességekre, melyek a későbbi ismeretszerezéshez

elengedhetetlenek. A mozgás nem helyettesíthető és nem is pótolható.

Szenzoros zavarra utaló jel lehet az, ha a mozgásfejlődés fázisaiban kimaradást, késést, vagy túl gyors fejlődési ütemet látunk. Az is előfordulhat, hogy, bizonyos szakaszok felcserélődnek, például előbb kezd el járni a kisgyermek, mint mászni. A tapasztalat azt mutatja, hogy ilyen esetekben is érdemes szakember segítségét, tanácsát kérni, már az egészen korai időszakban is. A mozgásfejlődés menetét nagymértékben meghatározza a baba izomzata, amiről a mozgásfejlődés fejezetben olvashatnak.

Ha nagyfokú lemaradást, vagy éppen ellenkezőleg, gyors mozgásfejlődést tapasztalunk gyermekünknel, érdemes jelezni megfigyelésünket a védőnőnek, vagy a háziornosnak, vagy felkeresni egy gyermek neurológust.

Egyensúlyi rendszer működésével kapcsolatos tünetek

A vestibuláris (egyensúlyi) rendszer felelős, a téri tájékozódásért, az izomtónus szabályozásáért, valamint a megfelelő mozgásfejlődés biztosításáért. Ennek a rendszernek a szerepe összefüggésben van az antigravitációs izmoknak a szerepével. Az eltérő mozgásfejlődés következtében a csecsemő, kisgyermek izomtónusa nem fejlődik megfelelően, így a test helyzetének a térbeli kontrollálása nem lesz megfelelő, például esésnél nem támaszt ki, nem emeli fel a fejét. Saját testét a térben nehezen tudja behelyezni, azt érzékelni, valamint téri tájékozódásbeli problémái is lehetnek.

A gyermek pár hónapos korában már következtethetünk szenzoros zavarra, ha gyermekünk ezeket a mozgásformákat nem szereti, ösztönzésre sem csinálja. Ha átfordulásnál sírni kezd, mert megijed, hogy test instabil helyzetbe került, ha a pelenkázás alatt babánk sír, indokolt lehet a szakember felkeresése. Később a mászásnál is felfigyelhetünk az érintettségre utaló jelekre, például a mozgás koor-

dinálatlan, ügyetlen, nehézkes. Ha ülésnél nehezen tartja meg magát, instabil a testhelyzete, szintén lehet a háttérben szenzoros zavar. Járása az idő múlásával (2 hónappal az első elindulás után) is instabil, inkább kapaszkodva közlekedik, széles alapon jár. Ha stabil járás mellett sokszor, sokat esik, egyensúlya bizonytalannak tűnik, kerüli a stabil helyzetéből kibillentő szituációkat, tárgyakat. Szenzoros eltérést jelezhet az ellenkező irány is, amikor extrém módon keresi ezeket az ingereket (hinta, billenő lapok, magasság). Ha 3 éves korában még esetlenül mozog, kerüli az egyensúlyából kibillentő tárgyakat, vagy mindezeket óvatosan, de segítséggel vagy gyorsan és kapkodva használja. Forogtatás hatására nem szédül el, vagy pár pörgetés után, hamar, elszedül. A felsorolt jelek mind szenzoros zavarra utalóak lehetnek.

Amennyiben ilyen eltérésekre utaló jeleket tapasztal a gyermekénél, javasoljuk, keressen fel gyermek neurológust.

Proprioceptív rendszer működésével összefüggő tünetek

A test helyzetének, bizonyos testrészek, ízületek térbeli helyzetének a meghatározását segíti. Zavarra utaló jel lehet már az is, ha a gyermek gömbízületei lazák, vagy feszesek (befelé dőlő bokák, hátrahajló térdek) mozgásutánzása pontatlan, testének kontrollja bizonyos helyzetekben gyenge. Sokszor halljuk, hogy „esetlen, ügyetlen a gyermek”. Valójában egyik sem, hanem a proprioceptív rendszer működésében lehet zavar, ami ügyetlenségben nyilvánul meg. Proprioceptív eltérésre utalhat, ha a tárgyakért nyúlás, megfogás, túl erőteljes, vagy épp kiesik a kezéből minden. A 3 éves korban hátrítja, rövid ideig köti le a finommanipulációs, rajzolást igénylő játék, akkor az zavarra utaló jel lehet.

Amennyiben ilyen eltérésekre utaló jeleket tapasztal a gyermekénél, javasoljuk, keressen fel gyermek neurológust, ortopédust.

Taktilis érzékeléssel kapcsolatos tünetek

A megfelelő közérzet, biztonságérzet kialakulását az érintéssel szerzett tapasztalatok, ismeretek is biztosítják. Sokszor hallunk arról, hogy egyes gyermekek bizonyos textúrájú (szerkezetű) ruhákat nem tudnak magukon elviselni. A puha, vagy a keményebb, érdesebb felületű anyagok érintkezése bőrükkel kellemetlen élményt kelt bennük. Nem mernek nyúlós, gumi, vagy hab állagú dolgokba belenyúlni, megfogni azokat. Ezt taktilis túlérzékenységnek nevezzük. A taktilis túlérzékenység a bőrön és a száj belső részén is előfordulhat. Ez kihatással lehet az étkezésre, etetésre is (például „a válogatós gyermek”). Vannak a taktilisan alulérzékeny gyermekek, akik az erősebb ingereket nem érzékelik megfelelően, ami lehet egy csípés, egy komolyabb esés után szerzett seb, vagy egy forrázás után bekövetkezett égési sérülés.

A taktilisan érzékeny gyermekekre, babákra már pár hónapos korban is jellemző lehet, hogy nehezen megnyugtathatóak. Impulzívabban viselkednek, többször ütköznek. 2 éves korukban keresik az extrém helyzeteket. Külső megfigyelő részére úgy tűnhet, mintha a gyermeknek nem lenne félelemérzete. Ekkorra már javarészt szilárd táplálékot esznek, lehetnek válogatósak, mely sajnos akár az extrémítás határait is feszegetheti. 3 éves korra már szilárd ételeket esznek a gyermekek, azonban figyelemfelhívó jel lehet az is, ha csak bizonyos textúrájú ételeket esznek meg.

Mindenképpen javasolt neurológus felkeresése, valamint egy szenzoros szakember felkeresése, aki akár otthonra is tud ötleteket adni a taktilis ingerlést illetően.

Auditív érzékeléssel kapcsolatos tünetek

Megfelelő fejlődés mellett a 6 hetes csecsemőt az édesanyja hangja akkor is megnyugtatta, ha nem látja őt. Erős, hirtelen hangingerekre összerezzen, valamint fejét már a hang

irányába fordítja. Érdemes ezeket a jeleket gyermekünk esetében figyelni, hiszen ha itt lemaradást észlelünk, akkor a gyermekorvosnak, vagy a védőnőnek jelezhetjük észrevételünket, aki a megfelelő szakemberhez (hallásvizsgálat) elírányíthat minket. A 6 hónapos baba már felfigyel a zenére, mozgását abbahagyja, amint a zene megszólal. Ha meghallja a nevét, ránk figyel-e. Ölünkben, ülve tartva, a háta mögül megszólaló hang irányába fordítja-e a fejét jobbra-balra, keresi-e a hangforrást. A 9 hónapos csecsemő már tud ránk figyelni hosszabb ideig is (minimum 1 percig), ha beszélünk hozzá. Zenét hall, elkezd mozogni. 12 hónaposan már elvárható lehet, hogy a két lépcsős utasításokat megérti, versre, mesére már huzamosabb ideig figyel. 18 hónaposan már végre is tud hajtani két lépcsős utasításokat, 24 hónaposan már a háromlépcsős utasításokat is megérti, végrehajtja. 3 évesen már kötetlen beszélgetést lehet vele folytatni, hosszabb percekig, összetett, verbális utasításokat képes megérteni, végrehajtani. Ha ezeket a fejlődési lépcsőket nem tapasztalja gyermekénél, vagy bizonyos zajokra, hangokra fokozottan reagál, akkor célszerű szakemberhez fordulni. Ha vannak olyan hangok/zajok, melyekre nem figyel, akkor a hallásvizsgálat mellett érdemes neurológussal is megvizsgáltatni a gyermeket.

Az életkorának megfelelő beszédértés, beszédészlelés elengedhetetlen feltétele a megfelelő hallás. Ha a csecsemőn, kisgyermeknél olyan tüneteket látunk, mely feltételezi, hogy nem, vagy gyengén hall, akkor célszerű egy fül-orr-gégészeti szakorvosi vizsgálatot kezdeményezni.

Vizuális érzékeléssel kapcsolatos tünetek

Feladata a szemkontaktus, tárgyakra történő fixálás, tárgykövetés szemmel. Zavar esetén a vizuális figyelem rövid ideig tart, vagy egyáltalán nincs, illetve könnyen terelhető. A vizuális figyelem azért fontos, mert a gyermek a látáson ke-

resztül nagyon sok ingert vesz fel, és ez a későbbi ismeretel-sajátításhoz elengedhetetlen. 3 hónapos korban a csecsemő már felismeri az arcokat, reagál a felnőtt arcán megjelenő ér-zelemre. Kapcsolatteremtés esetén már elvárható, hogy kb. 2 percig ránk figyeljen. Gyanakodhatnak vizuális érzékelési nehézségre, ha a gyermek nem szívesen néz könyveket, bi-zonyos színek, fények zavarják. Ha nehezen tudja a tekinte-tét egy tárgyra irányítani, ha 3 éves kora körül a körbe forgó tárgyakat nem csak a szemével, hanem a fejének mozgásá-val követi.

Amennyiben ezeket a tüneteket tapasztalják, úgy első sorban a gyermek háziorvosának érdemes jelezni a problémát. Fontos egy gyermekszemész felkeresése is ezekben az esetekben. Amennyiben ő nem lát eltérést, egy gyermekneurológiai vizsgálat is megalapo-zott lehet.

Szaglással, ízleléssel kapcsolatos tünetek

Evés, etetés szempontjából nagyon fontos jelentősége van annak, hogy a gyermek a szagokkal, ízekkel „barátságban” legyen. A vegyes táplálkozás a rágóizmok erősödését, és az emésztés helyes működését is segíti. Amennyiben már a szoptatás alatt nehézséget tapasztalunk, érdemes szakem-berhez fordulni. Vannak gyermekek, akik bizonyos szagokra, ízekre furcsán reagálnak, viselkedésükben is megnyilvánul a helyzet. Ez lehet akár az étel teljes elutasítása. Már 4 hó-napos korban is észrevehetőek ezek a jelek, amikor püré-sített ételek már fokozatosan adhatóak a babáknak. Ez az elutasítás fakadhat abból, hogy nincsen az új ízekre, állagra felkészülve, illetve, hogy az anyatej és a tápszer az elsődle-ges forrás, amit elfogad. Mindez azonban utalhat szenzoros jelekre is, ami az étel illatára, szagára, valamint textúrájára (állagára) vonatkozik.

Amennyiben ezeket a tüneteket észleli gyermekénél, kérje védőnő, szoptatási tanácsadó, manuális terapeuta szakember segítségét. A 1.5-3 éves gyermekénél még mindig tapasztalja a leírtakat, a gyermek korának és állapotának megfelelő szenzoros terápiát végző szakembert, illetve más specialistát (allergológus, gasztroenterológus, fül-orr-gégész) is keressen fel.

Hozzávetőlegesen 1 éves korban, amikor már a szilárd ételek bevezetése megtörtént, az étel megrágása izomzati problémából fakadóan is nehézséget okozhat. Negatív érzést kelthet a gyermekben az állag, ami szenzoros éretlenségre utalhat.

A 2-3 éves korban jelentkező étkezéssel kapcsolatos szenzorosnak tűnő érintettség, indokoltá teheti egyéb szakemberek bevonását a szűrésbe.

4. A gyermeki beszédfejlődés jellemzői 0-3 éves korig

A csecsemő első hangadása a születését követő felsírás, amely az első **preverbális**, akarattól független reflex is. Elmondhatjuk tehát, hogy a nyelvelsajátítás már a születést követően elkezdődik, a csecsemő korai hangjelenségei a későbbi beszédet készítik elő (göggicselés, gagyogás, **ciklizálás**). Bizonyos beszédfejlődést segítő funkciók azonban már a méhen belüli életben is megjelennek.

Az ép beszédfejlődés legfontosabb feltételei:

- ép idegrendszer
- ép és jól működő hallás
- ép és jól működő látás
- ép beszédszervek
- megfelelő beszédkörnyezet

Ha nem sírt fel azonnal a baba a születést követően, vagy erőtlen, rövid ideig tartó sírás jelentkezett, akkor felvetődhetnek későbbi perifériás vagy centrális idegrendszeri problémák. Az izomtónus (laza, feszes) zavarok később hatással lehetnek a beszéd és nyelvi rendszer jó működésére. Ha a baba túl sok levegőt nyel, sokat bukik, aluszékony és elfárad szoptatás közben, elképzelhető, hogy renyhe a száj körüli izomzat (érdemes megfontolni például a Dévény tornát). Ha az Anyának nagyon fájdalmas a szoptatás, többször jelentkezik **mastitis** (mellgyulladás), lehet, hogy lenőtt a baba nyelvfekje. Ezt a gyerekorvosnak mindenképpen jelezze a szülő. Ebben a kicsi korban a nyelvfejk felmetszése még hegesedés nélkül és gyorsan gyógyul, és a szoptatás közben tapasztalt nehézségek is megváltoznak. Ha a nyelvfejk lenőtt, vagy rövidebb, feszesebb, később artikulációs nehézség jelentkezhet.

Amennyiben a nyelv és a száj körüli izomzat nem megfelelő tónusú, segíthetnek a különböző manuális technikák (Dévény kezelés, Pfaffenrot-féle manuális technika, ORTT).

Az **1. hónapban** a csecsemő fokozatosan elkezd figyelni a környezetéből érkező fény-és hangforrásokat, a 4. hét végére az ismerős hangokra csökken az aktivitása. Ebben az időszakban már a sírása is kezd differenciálódni (kicsit másképp sír, ha éhes, ha nincs komfortérzete, ha társaságra vágyik).

Szülőként azzal segítheti gyermekét, ha halkán, nyugodt hangon és lassabban beszél hozzá (a nagyszülők jelenléte ebből a szempontból is nagy segítség, hiszen ők eleve lassabban beszélnek). Az énekek és mondókák a beszédritmust is megalapozzák. A szülő arcát lehetőleg közelről láthassa, főleg, ha beszélnek hozzá, mert így a beszéd mellett a mimikát és a szájmozgást is követheti. Ha lehet, olyan babakocsit válasszanak, melyből séta közben is láthatja kísérőjét! Így még sétálás közben is nézheti az őt kísérő szülőt.

A **2. hónapban** a csecsemő a kezét egyre gyakrabban veszi a kezébe. Figyeli a látóterébe kerülő dolgokat, azok mozgását. Kezdi felfedezni saját hangját, megjelennek a cuppogások, gurgulázás. Ezek együtt az artikulációs izomzatot erősítik.

A **3. hónapban** már a csecsemő torokhangokat és különféle más hangokat is használ. Ebben az időszakban még nagyon sok hangot ejt. Ez a gögicsélés szakasza. Egyre inkább örömforrássá válik a hangadás. A sírás fokozatosan jelzőrendszerre alakul át, egyre differenciáltabbá válik, ezzel is mutatva a baba állapotát, hangulatát. Ez a korai időszak már a kommunikáció alapozása!

Szülőként ismétlje meg a csecsemő hangjait, ezzel is támogatva a hangadás folyamatát. Kommentáljon mindent, amit a baba körül csinál. Fontos, hogy gyermek érezze, a közös nyelvi játék mindkettejüknek öröm! Azáltal, hogy megismétli a csecsemő hangjait, kialakul az első közös párbeszéd.

A **3-6. hónapos** korban a baba már a felnőttekkel és a környezetében élőkkel rendszeres hangyi kapcsolatot vesz fel. Ez a szakasz a gagyogásé. A hangok mennyisége csökken, melyek egyre nyelvspecifikusabbá válnak.

Az első fél évben a beszédészlelés fejlődik erőteljesen. Ebben a folyamatban a jelentésnek még nincs akkora jelentősége, a hangsúly a beszédhangok, hangkapcsolatok, hangsorok felismerésére, azonosítására esik.

A **6-9. hónapban** még inkább az anyanyelvre jellemző hangok erősödnek meg. A gyermek már a hangjával hívja fel a figyelmet magára. Ez a szakasz a ciklizálás ideje (szótagegységeket ismételve: ga-ga-ga-ga, ma-ma-ma-ma). Felerősödik az utánzás jelentősége. Egyre többet utánozza önmagát, majd az őt körülvevőket. A 8-9 hónap körül már egyre tudatosabban utánoz.

Ha nem gógicsél a baba, vagy alig használ hangokat, érdemes gyerekorvoshoz fordulni. Figyelje meg, hogy gyermeke mennyire dallamosan ciklizzál! Ha azt tapasztalja, hogy monoton, dallamtalan a hangadás, felmerülhet hallásprobléma.

Szülőként játsszon sok mozgással egybekötött mondókat, ne vessenek együtt, meséljen gyermekének! A hangutánzó szavak (motor-brrrr, mentő: né-nó), és az állathangok nemcsak érdekesek, de az ajakizomzatot is erősítik (iá, áú, miáú, vau).

A **9-12. hónapos** időszakban a gyermek már megérti a tiltást, a gagyogás sorozatai hosszabbodnak. Ebben a szakaszban a beszédmegértés is előtérbe kerül, 1 éves kor után rohamos fejlődésnek indul. Kezdetben látszat-megértés működik inkább, amikor a reakció még nem kapcsolódik szorosán az elhangzottak értelméhez.

Az **első életév** végén a száj körüli izmok indulnak erős fejlődésnek, előkészítve a későbbi összefüggő beszédet. Érdemes sokféle és változatos ételt adni gyermeknek, engedni, hogy próbálkozzon az önálló evéssel.

Ha 1 éves kor körül a gyermek még semmilyen szótag-sort sem mond, forduljon egy korai fejlesztő központ munkatársaihoz! Ha gyermekénél sokszor jelentkezik nátha, esetleg fülgyulladás, keressen fel csecsemőkkel is foglalkozó fül-orr-gégészt. Fontos, hogy figyelje, gyermeke keresi-e a környezetében lévő hangforrásokat, azokra reagál-e.

A cumi használata és az ujjszopás ebben a korban még nagyon gyakori. Hosszabb távon azonban fogazati és harapási rendellenességekhez (előretolt és szétcsúszott fogazat, nyitott- és keresztharapás), illetve nyelvlökéses nyelés problémájához vezethet. A gyakori és hosszabb ideig tartó cumizás a beszédfejlődést is késleltetheti.

*Szülőként a beszédmegértést a mimikával, gesztusokkal, zenei elemekkel segítheti. A sztereotípiák támogatják a megértés folyamatát (például: integetés: pá-pá, szagolás: haptic). Gyermekük már egyre inkább „partner” a környezetével, biztosítson neki érdekes és változatos hang - és egyéb ingereket. Nagyon hasznosak és szórakoztatóak a különböző csoportos zene-játékos foglalkozások, de otthon is játszhatnak együtt csörgőkkel, hangszerekkel. Mivel ebben a korban az utánzás szerepe még hangsúlyosabbá válik, figyeljen arra, hogy ne rajzfilmek, hanem valódi, interaktív beszédkörnyezet vegye körül a gyermeket! Ebben a fejlődési időszakban szaporodnak a légúti betegségek. A gyakori nátha, hurutos betegség a középfülben váladékot okozhat, ami savó formájában összegyűlik a dobüregnél, és **vezetési halláscsökkenést** okozhat.*

12-18 hónap között van a beszédfejlődés egyik legintenzívebb szakasza. 1 év körül megjelennek a **holofrázisok**, melyek mondatértékű szavak (inni=szomjas vagyok, kérek inni).

18-24 hónapos kor között a gyermek fokozatosan kétszavas „mondatokban” kezd beszélni, másfél éves korára 10-30 szót használ (ezek lehetnek szótöredékek, szótagok is). Általában még nem használnak ragokat.

Szülőként úgy segítheti gyermekét, ha nem javítja ki a helytelenül kimondott szavakat, hanem helyesen kiejtve adja neki megfelelő beszédmintát.

„A gyermekkori nyálcsorgás hátterében előfordulhat, hogy a száj- és az arcizmok gyengesége, fejletlensége áll. Ilyen esetben a kicsik nem tudják megfelelően kontrollálni a nyelést, ami egyébként csak látszólag egyszerű folyamat, valójában 25 különféle izom összehangolt működésére van hozzá szükség. Mivel ez a beszédben is okozhat késlekedést,

ezért célszerű logopédus segítségét kérni az izmok erősítéséhez. Erre célirányos, játékos feladatokkal, például szívószál, buborékfújó vagy síp segítségével van lehetőség.”¹

2 éves korra a tipikus beszédfejlődésnek megfelelően három, vagy több szavas mondatok is megjelennek. A gyermek használni kezdi az egyes és többes számot, valamint azok ragozott alakjait, illetve a jelen és múlt időt. Az aktív szókészlet már 50 szó, vagy **lexéma**.

Szülőként ebben az időszakban azzal segítheti gyermekét, ha türelmesen megvárja, mit szeretne mondani. Közlései legyenek érthetőek, ne túl bonyolultak. A lassabb beszédtempó a megértést is segíti, és megfelelő beszédpéldát nyújt gyermekének. Játsszanak sokat a hangjukkal, ritmizáljanak, tapsoljanak, mondogazzanak. A mesélés szerepe itt is nagyon fontos!

*Ha lányoknál 2 évesen, fiúknál 2,5 éves kor körül még nincs meg az 50 aktív szó, vagy lexéma, a beszédfejlődés lassabb tempóban halad. Ebben az esetben forduljanak egy korai fejlesztő központhoz, vagy keressenek gyermek fül-orr-gégészre. Nagyon hasznosak a beszédindító csoportos vagy egyéni foglalkozások, illetve a mozgásos fejlesztések (Ayres, TSMT, DSZIT). 2,5-3 éves kor között javasoltak a mozgásterápiák, játékos, mozgásos beszédindító foglalkozások. A logopédiai fejlesztés 3 éves kortól ajánlott **megkésett beszédfejlődés** esetén.*

Ebben az életkori szakaszban a gyerekek még nem rendelkeznek azzal a szókinccsel, amivel árnyalni tudják mondanivalójukat. Gyakran előfordul, hogy az expresszív beszéd beindulásának időszakában dadogásnak tűnő megakadások jelentkeznek. Ezek a szavak első szótagjának megismétlését jelentik. Ez a fiziológiás folyamat a szókinccs és a nyelvi rend-

1 Forrás: www.egeszsegtukor.hu/gyerektukor/a-tulzott-nyalkepzodes-4-oka.html (2018. febr. 13.)

szer fejlődésével általában magától rendeződik, élettani jelenség, nem igazi dadogás! A gyermek az ismétlődések során „időt” nyer, amíg a mentális lexikonból előhívja a közlésének legjobban megfelelő szót.

Fontos, hogy ne javítsa ki gyermekét, mert rögzülhetnek a megakadások, illetve beszédgátlás alakulhat ki.

A **3 éves** kor egy igazi „mérőöldkő” a beszédfejlődésben. Ebben a szakaszban rohamosan bővül a szókincs, a mondatok struktúrája összetettebbé válik, megjelennek az alárendelő mondat szerkezetek, amelyek a gyermek kommunikációját árnyalják. A hely, idő, és-célhatározók is a mindennapi beszéd részévé válnak. Ez a korszak a „**Miért?**” korszak, és az óvodáskor kezdete!

Szülőként abban segítheti gyermekét, ha életkorának megfelelően válaszol a kérdéseire. A hanghibák élettaniak, ez a fiziológias pöszesség 4-4,5 éves korig természetes. Ezért gyermeke artikulációs hibáit ne javítsa, mert ez beszédgátláshoz vezethet.

Ha azt érzi, hogy gyermeke beszédfejlődése késik, vagy lassabb ütemben fejlődik, esetleg stagnál, forduljon lakóhelyéhez közeli Pedagógiai Szakszolgálat-hoz, vagy logopédushoz.

Ha a családban már előfordult **megkésett beszédfejlődés**, nagyobb az esélye annak, hogy a hajlam öröklődik. Ikeres esetén a beszédfejlődés egy egészen különleges módon, sajátos ütemben fejlődhet. Gyakran alakul ki az ikrek között egy speciális „nyelv”, amit a **kriptofáziának** nevezünk. Ez a sajátos kommunikáció az ikrek számára különleges, a környezet számára kevésbé, vagy egyáltalán nem érthető kifejezéseket tartalmaz.

A **bilingvális** vagy többnyelvű nyelvi környezetben nevelkedő gyermekeknél gyakori jelenség, hogy a beszédfejlődés stagnál, vagy késik. Ennek oka általában az, hogy az idegrendszernek két vagy több nyelvi rendszer elsajátítására kell fókuszálnia. Ha a gyermek hallása és részképességei jók, és megfelelő beszédkörnyezetben nevelkedik, kisebb időbeli késéssel a beszéd folyamata mindkét nyelv esetén beindul.

5. Autizmus spektrum zavarra utaló tünetek 0-3 éves korig

Az autizmus olyan átható idegrendszeri fejlődési zavar, mely a tudomány jelenlegi állása szerint nem gyógyítható. Egy kifejezett okra nem visszavezethető, viszont nagymértékben genetikai meghatározottságú. Ez nem feltétlenül jelent egyes ágú leszármazottságot. Emellett különböző rizikótényezők vannak, amelyek növelik az autizmus diagnózis kockázatát. Kutatások alapján ilyen, ha a családban már előfordult autizmus spektrum zavar (továbbiakban ASD) diagnózis. Bizonyos típusú más diagnózisok fennállása növelheti a kockázatot. Ilyen például a Törékeny X szindróma, a Szklerózis tuberóza, stb. A környezeti tényezők is jelenthetnek kockázatot az autizmus tekintetében. Azt tudjuk, hogy későbbi ASD-vel diagnosztizált gyerekeknél nagyobb számban fordult elő szülés közbeni komplikáció. Méhen belüli fertőzések közül a rizikó tényező közé sorolhatjuk a rubeola fertőzést. A szülői életkort tekintve az anyai életkor nem, az apa idősebb kora egy 2006-os vizsgálat szerint lehet rizikó tényező. Ugyanezt a vizsgálati eredményt 2011-ben más kutatók nem látták bizonyítottnak. Összefoglalóan genetikai és környezeti kockázati tényezőkről beszélhetünk. Pszichológiai tényezők befolyásolhatják az autizmussal élő személyiségét, a róla kialakuló összképet, de nem okoznak autizmust.

Az autizmus előfordulási aránya a teljes populációban 1%, de néhány kutató (amennyiben a teljes spektrumot nézzük) már 2%-ról beszél. A férfiak és nők aránya eltérő, az

előbbiek nagyobb számban érintettek. Területileg is változó az autizmussal élők száma.

Az autizmus diagnosztikája, speciális és komplex feladat. Nagyban nehezíti a szülők helyzetét a tünetek felismerésében, a szakemberek feladatát a szűrés/diagnosztika során, hogy az autizmus tünetei megtalálhatóak a normál fejlődés menetben is. Bizonyos tüneteket felfedezhetünk szenzoros integrációs zavaroknál, intellektuális képességzavarnál, kötődési zavaroknál, pszichés fejlődési zavaroknál, stb. A különbséget a tünetek bizonyos típusú együttállása okozza, a reciprok (kölcsonösséget igénylő) szociális-kommunikációs és a rugalmas viselkedésszervezés területén. Nehezíti a diagnózis megállapítását, ha a gyermek átlagos, jó intellektuális képességekkel rendelkezik, és megfelelő időben fejlődik a kifejező beszéde.

Az autizmus spektrum zavar 1,5 éves kortól (± 2-3 hónap) diagnosztizálható.

Tipikus korai tüneteket, melyek késése, kimaradása biztosan autizmus diagnózishoz vezetnek, az említett okok miatt nem tudunk mondani. Figyelemfelhívó jelek már egészen korai életkorban is megjelennek. Ezeket „megjegyezzük” és figyeljük a gyermek fejlődését. A kor szerinti leírásban azokat a jellemző készségeket/képességeket összegezzük, melyeket a gyermek az adott életkorban már elsajátított, megtanult. Ezek hiánya, jelentős késése intenzív figyelmet igényel, szükség esetén speciális vizsgálatra van szükség.

6-9 hónapos korban a gyerek már már előnyben részesíti az arcokat, vizsgálja, megfigyeli az embereket. Felveszi a szemkontaktust, különösen az ismerős személyekkel. Elkezdődik a vokalizáció, amikor a saját hangadásait ismételve utánoz. Az érzelmeit már kinyilvánítja, általában úgy, hogy a környezete is „érti”, és ezekhez változatos arckifejezéseket is használ.

Közös figyelmet igénylő helyzetet alakít ki, vagyis a másik figyelmét egy tárgy/harmadik fél felé irányítja, és ellenőrzi is, hogy megtörtént-e az odafigyelés.

15-18 hónapos korban a gyerek kétszótagú szavakat már utánoz, ezeket már összekapcsolja szemkontaktus és gesztus használatával is (például: Gyere! – közben a kezével hívó mozdulatot tesz, és ránéz arra akit hív.) Megérti a nem jelentését, ahogy az egyszerű gesztussal kísért utasítást, kérést is. (Például: Kérem!) Megjelenik a „mintha” játék, amikor olyan dologra használ tárgyakat, amire nem való, vagy eljátszik olyat, ami nincs jelen. A játékait változatosan használja, nem ragaszkodik egy-két játékhoz. Kezd érdeklődni más gyerekek iránt és élvezni, ha másokat megnevettet. Utánozza a felnőttek tevékenységét.

A **18-24 hónapos** kor az úgynevezett szótári robbanás korszaka, amikor rövid idő alatt nagymennyiségű új szót tanul a gyerek. Ebben a korban már kifejezi kívánságait, érdeklődését és érzelmeit (nem feltétlenül csak szavakkal). Egyszerű, rövid történeteket szívesen hallgat. Másokat vigasztal, felismeri, ha baj történt. Az érdeklődése mellett az örömet is megosztja a szüleivel/másokkal. Felnőttekkel már részt tud venni interaktív játékokban. Elkezd utánozni a társakat is, akikkel hancúrozós játékot játszik, vagy párhuzamosan (ugyanazt csinálja, de még nem együtt) játszik.

Amennyiben meglévő képességei eltűnnek a gyermeknek, vagy a fejlődésében visszalépés, megakadás érzékelhető, javasolt a komplex vizsgálat, szűrés melyet autizmusban jártas, optimális esetben autizmus specifikus szakirányos gyógypedagógus végzi.

A gyermek fejlődésében van néhány olyan tünet, amely, ha **kétéves kor felett** előfordul, érdemes szakemberhez fordulni, aki egy komplex megfigyelést, szűrést végez.

Figyelemfelhívó jel lehet az ismétlődő, repetitív kéz/ujj-mozdulat, vagy akár bonyolult mozgások megléte. Ha meg-

akad, vagy késik a beszéd fejlődése, és nem alakul ki valamilyen technikája (elsősorban mutogatás) ennek a hiánynak a pótlására. Ha gyakran ismételtet szavakat, mondatokat, akár mesékből. Ezeknek nem feltétlenül az a célja, hogy valamit elmeséljen, inkább úgy tűnhet, csak szórakoztatja magát. Ha a fiatal kora (kb. 3-4 éves korig) ellenére túlzottan felnőttes kifejezéseket használ. Ha a környezetében élő emberek iránt kevésbé érdeklődik, vagy épp ellenkezőleg, a vadidegen emberekhez is odamegy és barátkozik, akár el is menne velük. Ha a nevére nem vagy alig, de egy kulcs csörgésére vagy a busz hangjára azonnal felfigyel. Szintén figyelemfelhívó lehet, ha a kicsi játéka 1-2 dologra korlátozódik (autó, pörgetés, kerekek), vagy épp változatos, de a gyermek korának nem megfelelő, szokatlan az érdeklődése (hangszóró, áramszedő, szivattyú, porszívó...). A játékban, érdeklődési körben mutatkozó eltérések általában olyankor látványosabbak, ha a gyerek önállóan próbálja magát elfoglalni, és nincs feladata. Ha a szülővel együtt játszanak, kevésbé szembeötlő, feltűnő. Az is elképzelhető, hogy már-már kényszeresen ragaszkodik bizonyos rituálékhoz, például: mindig meg kell fogni a korlátot, mielőtt elindul. Kétszer kell felhúzni a zipzárt, csak például piros ruhát lehet felvenni, stb. Ha a sírása látszólag cél és ok nélküli, hosszan elhúzódó „hisztik”, dühkitörések jelentkeznek. Ilyenkor nem, vagy nehezen megnyugtatható.

Autizmus diagnózist gyermekpszichiáter állapíthat meg, megfelelő szakemberekkel közösen együttműködve. A szűrés, megfigyelés eredményeként a differenciál diagnosztika irányát javasolhatja más szakember is..

Az autizmus spektrum zavar szempontjából fontos megemlíteni, hogy a gyerek nagyon gyakran az otthoni környezetben teljesen másképp viselkedhet („mintha nem lenne probléma”), mint idegen helyen, vagy éppen csoportos szituációban. Ennek több oka is lehet: az egyik például az, hogy nehezen, vagy nem feltétlenül ismeri fel, hogy az adott

helyzet/játék/feladat ugyanaz, amit a szüleivel játszanak ott-hon, mert más a hely, a személy. Emellett az ismerős, tanult helyzetekben könnyebben, kevesebb nehézséggel működnek, mint ismeretlen helyzetben.

6. Az érem másik oldala: a szülőkben zajló lelki folyamatok

A kisbabájuk, gyermekük normától eltérő fejlődése, lemaradása esetén a szülők számos nehézséggel kell szembesüljenek. Sokszor már a probléma felismerése valamint később a megfelelő, szükséges fejlesztésekre, kezelésekre való eljutás is nehézségekbe ütközik. Emellett lelkileg is jelentősen megterheli a szülőket. Ha felmerül, hogy a gyermek megfelelő fejlődésével gondok vannak, a szülők számára ez egy fajta veszteség, amely felborítja a lelki egyensúlyt. A helyzet elfogadása, a veszteség lelki feldolgozásának folyamata nagyon hasonlít ahhoz, mint amikor valaki egy meghalt szerettét gyászolja.

Szokatlanul hangozhatnak a veszteség, illetve gyász szavak egy gyermekkel kapcsolatban. Fontos látni, hogy ez egy teljesen normális folyamat, mindenki átmegy ezen, aki elveszít valami számára fontosat. Az viszont teljesen egyéni, hogy ki, mit él meg veszteségnek. Például valaki attól kiborul, ha a gyerekén egy műtéti heg látható marad, más egy súlyos krónikus állapotot és következményeit is könnyebben elfogadja. Abban is jelentős egyéni különbségek vannak, hogy kinek mennyi idő kell az adott helyzet feldolgozásához.

A veszteség feldolgozás, az elfogadás folyamata nem kiküszöbölendő probléma. Ez egy teljesen normális reakció, amely segíti a korábbi elvárások és elképzelések átformálást, új lehetőségek feltárását, önmagunk és a gyermekünk megismerését. Ahhoz, hogy megélhessük az őszinte elfogadást, a folyamat minden állomásánál a hangsúly a tudatosságon van. Fontos az érzelmeink, gondolataink tudatosítása, megértése, elfogadása. hogy ne sodorjanak el. Cél, hogy az érin-

tett személy kezébe vegye az irányítást felettük.

Az elfogadás folyamatának, a veszteség feldolgozásának jellemzője, hogy szakaszokra osztható. Ezek a szakaszok párhuzamosan, időben egyszerre is megjelenhetnek. Az is gyakran előfordul, hogy idővel egy-egy szakasz újra előtérbe kerül. Kubler-Ross (1988) kutatásai alapján a folyamatban öt szakasz figyelhető meg.

1. Elutasítás, kezdeti sokk, elzárkózás
2. Érzelmek felszakadása
3. Alkudozás
4. Depresszió
5. Elfogadás

Az alábbiakban az érintett szülők szemszögéből ismerheti meg ezt a folyamatot.

1. Elutasítás, kezdeti sokk, elzárkózás

A szülőt a tagadás és az elszigeteltség érzése tölti ki. Az első reakció gyakran a hitetlenség. Az illető azt gondolja, hogy ez csupán egy rossz álom. Sokan azt is megfogalmazzák, hogy olyan érzésük van a történetekkel kapcsolatban, mintha kívülről néznék azt, mintha egy film lenne. Ha fel is fogja, amit például a kórházban közöltek vele a gyermeke állapotáról, elhárítja a szembenézést. Úgy hiszi, a gyermeke kinövi majd, és minden visszatér a normális kerékvágásba. A szülő gyakran szégyelli is magát, és legszívesebben elbújna a világ szeme elől.

A szülők az „elutasítás” szakaszra jellemző gondolataikat, érzéseiket leggyakrabban az alábbi mondatokkal fejezik ki:

- „Ez nem igaz!” Ez csak egy rossz álom lehet, biztos mindjárt felébredek.”
- „Még mindig nem hiszem, hogy ez megtörténhetett velünk, a gyermekemmel.”
- „Nincs szükségünk fejlesztésre. A gyermekem majd kinövi ezt a problémát.”

2. Érzelmek felszakadása

Ebben a szakaszban a kavargó érzelmek kerülnek középpontba, amelyek közül a harag nagyon gyakori. Ez az érzés szinte bárki ellen irányulhat. Ha a szülő a gyermeke állapotára gondol, dühös lesz például az egészségügyre, az orvosokra, a párjára, a családjára, vagy akár önmagára. Hibásnak érzi önmagát, vagy másokat, vagy például a sorsot/Istent hibáztatja a kialakult probléma miatt.

A haragot időnként a bűntudat érzése váltja fel, hiszen milyen ember az, aki haragszik a szeretteire. Ha a harag mögé nézünk, sokszor kiderül, hogy a szülő tehetetlennek, elkeseredettnek érzi magát, ha a gyermeke állapotára gondol.

Az érzelmek megélése és kifejezése nagyon fontos a lelki egyensúly megtalálásához. Nem jó, ha magunkba folytatjuk a bánatunkat, dühünket. Azonban hosszú távon az sem javít a helyzeten, ha az érzelmeink kifejezése egy állandó önmarcangolásba, vagy a környezetünk hibáztatásába csap át. Ha hosszú időn át nap, mint nap csak azon rágódunk, hogy mit kellett volna másképp tenni, kimerítjük önmagunkat és még a környezetünket is megbánthatjuk.

Ebben a szakaszban a szülők gyakran csatlakoznak önszervező, sorstársi szülő-csoportokhoz, ahol hasonló helyzetben lévő szülőkkel oszthatják meg érzéseiket, tapasztalataikat. Nagy erőt adhat a sorstársi közösséghez tartozás. Azonban, ha a csoporttagok a negatív érzelmeket, gondolatokat erősítik meg egymásban, csak ront a helyzeten.

Keressen fel olyan szakember (pszichológus) által vezetett csoportot, ahol nemcsak kibeszélheti magából a feszültséget, hanem eszközöket, módszereket is kap az érzelmekkel, nehéz/stresszes helyzetekkel való megbirkózáshoz.

A szülők az „érzelmeik felszakadása” szakaszra jellemző gondolataikat, érzéseiket leggyakrabban az alábbi mondatokkal fejezik ki:

- „Az orvosok hibája minden!”
- „Az én hibám. ...ha jobban vigyáztam volna a terhesség alatt, most nem lenne ez!”
- „A te hibád! ... ha jobban vigyáztál volna a terhesség alatt, most nem lenne ez!”
- „Ez nem igazság! Miért pont velünk történt mindez?!”
- „Bár tehetnék valamit, hogy jobban legyen a gyermekem.”

3. Alkudozás

A harmadik szakaszban a szülő megpróbál titokban, vagy nyíltan alkudozni ki-ki a hite szerint például a sorssal, vagy Istennel. A szülő fogadalmakat tesz a gyermeke gyógyulásáért, állapotának javulásáért. A pozitív változás érdekében hátridőket tűz ki, és szinte bármilyen áldozatra kész, minden mást háttérbe szorít. Igyekszik az összes létező terápiás lehetőséget felkutatni és az ehhez szükséges anyagi forrásokat előteremteni. Ilyenkor a szülő rendkívül nyitott, amit sajnos sokan kihasználnak. Olyan terápiákat, eszközöket, gyógyhatású készítményeket kínálnak az érintetteknek, amelyek jobb esetben csak hatástalanok, rosszabb esetben károsak lehetnek.

Manapság már rengeteg információ áll rendelkezésre az interneten keresztül a különböző újabb és újabb fejlesztési lehetőségekről. Érdemes alaposan utánajárni mielőtt bármelyikbe belemenne. Sajnos a „csoda módszerek” gyakran csak a pénztárcákat ürítik ki, a vágyott eredmény elmarad. Vegye fel a kapcsolatot, lehetőleg személyesen, nem csak e-mailben olyanokkal, akiknél már eredményes volt az adott módszer.

Ebben a szakaszban minden az érintett gyermek körül forog, a többi családtag háttérbe szorul. A szülő gyakran érzi

azt, hogy nem engedheti meg magának, hogy a párjával, barátaival töltsön akár egy kis időt is. Ha mégis megteszi, lelkiismeret furdalása van, hogy magára hagyta a gyermekét. Természetesen érthető, hogy a gyermek fejlesztése kerül a középpontba. Azonban, ha a szülő teljesen kimeríti önmagát, nem szán időt a párjára, a családjára, hamar lehangoltsághoz, kiégéshez vezet. A gyermek fejlődésére pozitívan hat, ha a szülő kiegyensúlyozott.

Szánjon időt arra, hogy végiggondolja, és leírja, mik azok a tevékenységek, amelyek feltöltik Önt a mindennapokban! Ezek lehetnek akár néhány perc alatt megvalósíthatóak és a lényeg, hogy örömet okozzanak. Iktasson be minden napra legalább egy ilyen tevékenységet az önmaga által összeírt listából!

A szülők az „alkudozás” szakaszra jellemző gondolataikat, érzéseiket leggyakrabban az alábbi mondatokkal fejezik ki:

- „Bármit megtennék, odaadnék, csak jöjjön rendbe a gyermekem!”
- „Hallottam erről az új módszerről, mindenáron ki kell próbálnunk ezt is!”
- „Ez a terápia jót tesz majd neki, fél év múlva már biztos tud majd járni.”
- „Istenem add, hogy legalább beszélni tudjon jövő ilyenkor! Én ígérem, mindent megteszek!”
- „Nincs időm, hogy találkozzunk. Értsd meg, a gyermekem fejlesztése az első!”

4. Depresszió

Előbb-utóbb mindenki számára nyilvánvalóvá válik, hogy hiába a sok-sok próbálkozás, a gyermek állapota nem a reményeknek megfelelően alakul. Az érintettek ekkor aggódva tekintenek a saját és gyermekük közös jövője felé. A reménytelenség, az elkeseredettség miatti bánat megakadályozhatja, hogy észrevegyék a jelen pillanat örömeit és az életben

rejlő lehetőségeket. Ekkor a küzdelem lassan átadja a helyét a mély bánatnak.

A szakasz neve megtévesztő lehet abban az értelemben, hogy nem feltétlenül azonos a klinikai értelemben vett depresszióval. Gyakran gondoljuk, az a depresszió, ha hosszabb ideig szomorúak, lehangoltak vagyunk. Azonban a szomorúság nem azonos a depresszióval. A depresszió betegség, hangulatzavar, míg a szomorúság egy múlékony állapot, egy érzelem. A legfontosabb különbség az idői lefolyásban és az állapot mélységében van. Általában a szomorúság, a rosszkedv néhány napon, legfeljebb néhány héten belül elmúlik. A depresszió több mint két héten át, de akár hónapokig, bizonyos típusok esetén évekig fennáll.

A depresszió tünetei több szinten jelennek meg egyszerre:

- Érzelmi tünetek: szomorúság, rosszkedv, örömképtelenség, öngyűlölet, szeretetképtelenség
- Viselkedéses tünetek: az aktivitás csökken, energiahány, lelassulás, görnyedt testtartás, halk beszéd
- Gondolkodási tünetek: negatívan látja önmagát, a világot, a jövőjét; pesszimista; reményvesztett; általánosítások („mindig/soha” kezdetű mondatok); a koncentrációképesség gyengül; elveszik a múltban és a jövőben; a jelen nem érdekli
- Testi tünetek: állandó fáradékonyság, fejfájás, emésztési zavar, fogyás vagy hízás, szédülés, alvászavar (nehezen alszik el; vagy hajnalban felébred, nem tud visszaaludni)

Ha a depresszió tünetei hosszabb időn keresztül (több mint egy hónap) fennállnak Önnél vagy a párjánál keresse fel pszichológus szakembert. A depresszió kezelésére ma már nagyon eredményes módszerek vannak, amelyeket szakember vezetésével Önök is megtanulhatnak. A depressziós személy sokszor nincs abban az állapotban, hogy segítséget kérjen önmaga számára. Az első lépések megtételében is szüksége lehet a környezete támogatására.

A szülők a „depresszió” szakaszra jellemző gondolataikat, érzéseiket leggyakrabban az alábbi mondatokkal fejezik ki:

- „Semmi értelme belevágni egy újabb reménytelen napba! Biztos, hogy sohasem fog meggyógyulni.”
- „ Nekünk ez jutott! Már megint egy újabb nap ebben a mókuskerékben ...”
- „Folyton arra gondolok, milyen lenne az életünk, ha a gyermekem egészséges lehetne.”
- „Gondolni sem merek a jövőre! Mi lesz velünk? Mi lesz így a gyermekemmel?”
- „A gyermekem az életem egyetlen értelme. Miatta mindent feláldozok.”

5. Elfogadás

Amikor a szélsőséges érzelmek elcsitulnak, és az érintettek tisztán látják a helyzetüket, akkor következik a folyamat utolsó szakasza, ami már maga az elfogadás. A folyamatot megélve a szülő megérti és elfogadja a kialakult helyzetet. Az elfogadásban benne van mind a vágyott, de az elvesztett jövőkép, mind egy reális jövőbe vetett hit is. Aki megéli az elfogadást, már nem szégyell emberek közé menni a gyermekével, és sokszor kihívásként tekint a nehéz helyzetekre.

Aki már hosszabb ideje gondozza, ápolja, viszi különböző fejlesztésekre a gyermekét, belekerülhet egy olyan állapotba, amelyről a kívülállónak úgy tűnhet, hogy már eljutott az elfogadásig. Aktívan él, első pillantásra lelkesnek tűnik. Csak a gyermeke gondozása, fejlesztése tölti ki az összes idejét. A felszín alatt azonban az önfeláldozás érzése dominál, amely önsajnálattal, reményvesztettséggel párosul. Az egyén ebben a helyzetben csak a szülői szerepet éli meg, minden más tartósan háttérbe szorul. A beszűkülés gyakran együtt jár a gyermek túlféltésével. Ez oda vezethet, hogy mindent a szülő akar csinálni a gyermeke helyett, irányítani a gyermeke körül. Azt sem hagyja a gyermekének, amire már önállóan is képes lenne.

Ahogy nő a gyermek, hagyja önállósodni önmagához, az éppen akkor meglévő képességeihez mérten. Fontos, hogy kipróbálhassa önmagát különböző helyzetekben. Ezáltal fejlődik, és az önbizalma is erősödik, amelyre szintén nagy szüksége van.

A szülők az „elfogadás” szakaszra jellemző gondolataikat, érzéseiket leggyakrabban az alábbi mondatokkal fejezik ki:

- „Nem érdekel, ki mit gondol rólunk, ő az én gyermekem, szeretem őt úgy, ahogy van.”
- „Új, más jellegű kihívások várnak rám.”
- „Érzem, a nehézségek ellenére is, rendben zajlik tovább az életünk.”
- „Gyermekekkel rendszeresen vannak közös szabadidős programjaink.”
- „Szeretek közösségbe, emberek közé járni a gyermekemmel.”
- „A szabadidőm egy részét nyugodt szívvel töltöm a gyermekem nélkül, a párommal vagy a barátaimmal.”
- „Bizakodó vagyok, ha a gyermekem jövőjére gondolok.”

A társas környezet támogatása sokat számít a szülőknek és így a gyermeknek is. Sokszor azonban a környezet, a társadalmi elvárások nehezítik az elfogadás folyamatát. A kimondott, vagy kimondatlan, de téves hiedelmek csak rontanak a helyzeten. Ilyenek például: „erősnek kell lenni mindenáron”; „csak akarni kell és elmúlik a harag/a rosszkedv”; „aki segítséget kér, az gyenge”. Ide tartozik az is, amikor a gyermekeket egymáshoz hasonlítgatják, például „az én gyermekem ezt is, azt is tudja már”. A másik szülő ilyenkor sokszor szégyelli magát, hogy az ő gyermeke pedig nem tudja. Az összehasonlítás sok negatív érzelmet szülhet mind a szülőben, mind a gyermekben.

Egyénenként eltérő, hogy kinek mennyi időre van szüksége az elfogadás megéléséhez. Fontos azonban, hogy az érintettek ne ragadjanak benne sokáig a folyamat első négy

szakaszában. Különösen lényeges, hogy a szülők minél előbb átlendüljenek például a „tagadás szakaszra” jellemző elutasításon, hogy a kisbabájuk, gyermekük minél korábban megkaphassa a szükséges fejlesztéseket.

*A különböző fejlesztő terápiákon a gyermek vesz részt közvetlenül. A siker érdekében fontos a szülő és a fejlesztéseket végző szakemberek folyamatos együttműködése. A fentiekben leírt szülői kommunikációs tartalmakból, mondatokból következtethet a gyermek fejlesztését végző szakember arra is, hogy a szülő hol tart az elfogadás folyamatában. Ha ezt tudatosítja a szakember önmagában, megfelelő kommunikációval segítheti, hogy a szülő nyitott maradjon és a szülő-szakember közti együttműködés erősödjön. Az **Együttműködő Kommunikáció** (Rosenberg, 2001) eszközei, valamint a **Gordon-módszer** (Gordon, Burch, 2013) megteremtik a megfelelő légkört egymás megértésére, támogatására.*

Felhasznált irodalom

- Bodor Eliza: *Az organikus érési zavar korai felismerése és kezelése TSMT I. terápiával*. Szakdolgozat (Miskolci Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar), 2014, Miskolc
- Comer R. J.: *A lélek betegségei*. Budapest, 2000, Osiris Kiadó
- Egészségtükör/sajtó: *A túlzott nyálképződés 4 oka*. 2018, <http://www.egeszsegtukor.hu/gyerektukor/a-tulzott-nyalkepzo-des-4-oka.html> Utolsó letöltés: 2019.03.16.
- Fodor Tímea: *Hogyan segíthetjük a gyermek beszédfejlődését? Útmutató 0-7 éves korig*, 2011, <http://www.szuloklapja.hu/gyermek-fejlodes/836/> Utolsó letöltés: 2019.03.16.
- Fülöp Richárd et. al.: *Együttműködő kommunikáció*. Internetes honlap, <http://www.emk.hu>, Utolsó megtekintés: 2019.03.16.
- Gergev Gyurgyinka: *A motoros és/vagy értelmi fogyatékoság (intellektuális képességzavar) spektruma egy magyar betegcsoportban*. Ph.D. értekezés (Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudomány Kar), Szeged, 2015
- Gordon T., Burch N.: *Emberi kapcsolatok. Hogyan építhetjük - Hogyan rontjuk el*. Budapest, 2013, Gordon Kiadó Magyarország Kft.
- Gósy Mária: *GMP diagnosztika*. Budapest, 1996, Nikol KKT.
- Hajduska Marianna: *Krízislélektan*. Budapest, 2008, ELTE Eötvös Kiadó
- Kálmán Zsófia: *Bánatkő*. Budapest, 1994, Bliss Alapítvány, Kereban Könyvkiadó
- Kálmán Zsófia, Könczei György: *A Taigesztől az esélyegyenlőségig*. Budapest, 2002, Osiris Kiadó
- Kovács Emőke: *Logopédiai jegyzet I*. Budapest, 1974, Tankönyvkiadó.
- Kubler-Ross, E.: *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest, 1988, Gondolat könyvkiadó
- Lakatos Katalin: *Az állapot és mozgásvizsgálat, Diagnosztikai kézikönyv*. Budapest, 2008, BHRG Alapítvány
- Lakatos Katalin: *Tervezett Szenzomotoros Tréningek TSMT-II (tanfolyami előadás, BHRG Alapítvány)*, Budapest, 2015
- Lakatos Katalin, Vándor Rita: *Longitudinális komplex vizsgálat, Vizsgálati kézikönyv*. Budapest, 2018, BHRG Alapítvány

- Perryman H.P.: *Parental reaction to the disabled child*. 2005, Family court review, Implications for Family Courts, Vol. 43. No. 4, pp. 596–606.
- Quill, K.A.: *Tedd, nézd, hallgasd, mondd*. Budapest, 2009, Kapocs kiadó.
- Radványi Katalin: *Legbelső kör: A család*. Budapest, 2013, ELTE Eötvös Kiadó.
- Rosenberg, M.B.: *A szavak ablakok vagy falak - Erőszakmentes kommunikáció*. Budapest, 2001, Agykontroll Kft.
- Szabó Éva: *Rehabilitációs fogalmak és az FNO*. Debrecen, 2006, http://gyip.szote.u-szeged.hu/hefop/szakorv_kep/51.pdf
Utolsó letöltés: 2019.03.16.
- Theo Peeters: *autizmus az elmélettől a gyakorlatig*. Budapest. 2007 (2. kiadás), Autizmus alapítvány Kapocs könyvkiadója
- Volkmar, Fred R.; Wiesner, Lisa A: *Az autizmus kézikönyve*. Szentendre, 2013, Geobook kiadó

Szakkifejezések jegyzéke

Apgar érték Az Apgar egy pontozó skála, amely értékeit az 1. és az 5. életpercben határozza meg az orvos. Az összeadott értékek határozzák meg az újszülött állapotát és egyben azt is, hogy szorul-e valamilyen speciális gondozásra (például légzéstámogatás). Az Apgar értéket a szív működés, a légzés, a reflexingerlékenység, az izomtónus és a bőrszín élnksége határozza meg.

audítív Hallással kapcsolatos.

autizmus specifikus (fejlesztés) Autizmusra szakosodott (ez más típusú hozzáállást, eszköztárat igényel a fejlesztésben, mint a gyógynevelés egyéb ágai).

bilingvalizmus Kétnyelvűség.

ciklizálás Négy vagy több szótagos gagyogás.

depresszió A depresszió betegség, hangulatzavar. A depresszió diagnosztikájában a szomorúság csak egyetlen tünet. A depresszió tünetei több területen jelennek meg: érzelmi, motivációs, viselkedési, kognitív és testi szinteken. Ezek a tünetek átmenetileg mindannyiunknál előfordulhatnak. Akkor beszélünk depresszióról, ha a különböző szinteken megjelenő tünetek több mint a fele egyszerre jelenik meg és több, mint 2 hétig tartóan fennállnak.

holofrázis Egyszavas kijelentés, mondatjelentésű szó.

kognitív fejlődés Értelmi fejlődés.

komplex (terápia. vizsgálat, megfigyelés) Több irányú, összetett.

korrigált kor Korrigált kor: Koraszülöttek esetén például, ha a baba 4 héttel korábban született, akkor az első élethónap végén tekinthető újszülöttnak, tehát a születéstől számított korából le kell vonnunk azokat a heteket, amennyivel hamarabb érkezett. Az első életévben mindenképpen le kell vonnunk ezt az időszakot. A gyermek fejlődésének értékelésekor ezt érdemes a 3. életévig megtenni.

kriptofázia Ikrek által létrehozott nyelv, aminek fő jellemzője, hogy csak maguk az ikrek értik meg egymás között. (wikipedia.hu)

lexéma Minden olyan kimondott hangsor, vagy leírt betűsor, amely a mondatban önálló szóként használható. (wikiszótár.hu)

mastitis Emlőgyulladás, tőgygyulladás.

megkésett beszédfejlődés A normális beszédfejlődés késésében elsősorban az érési folyamatok elhúzódása, az öröklött hajlam, valamint a környezeti tényezők játszanak szerepet. Általában organikus (azaz szervi) érintettség nem tárható fel, a beszéd elmaradása csupán mennyiségi eltérést mutat az életkori átlagtól. (pirospont.net)

mentális lexikon Az elmében olyan nagy kapacitású tár, melynek segítségével előhívjuk, megtanuljuk és megértjük a nyelv szavait. (wikipedia.hu)

percentilis görbék A súly és a magasság fejlődését méri a gyermek kora szerint. Ez alapján megfigyelhető, hogy a gyermek testi fejlődése mennyiben tér el az átlagostól.

Prenatális Intenzív Centrum (PIC) Olyan intenzív osztály, ahol a születés körüli időszakban létrejött kórállapotokat, betegségeket látják el.

preverbális A csecsemő életében az értelmes beszéd kialakulása előtti szakasz.

proprioceptív rendszer Testrészek testhez viszonyított érzékelésének agyi területe.

reciprok szociális-kommunikációs Kölcsönös szociális kapcsolatokat és kommunikációt (beszéd, gesztus, mimika, stb.) érintő.

reflex Az idegrendszer automatikus reakciója meghatározott ingerekre. A gyermek fejlődését, táplálkozását, túlélését segítik.

rizikó tényezők Veszélyeztető körülmények.

szenzoros Érzékelő, érző.

taktilis Tapintással kapcsolatos.

vezetékes halláscsökkenés A külső fül vagy a középfül betegsége okozta vezetékes hallászavar. A fülgyulladás folyadékot halmozhat fel a középfülben. Ha az Eustach-kürtöt is érinti, akkor a dobhártya repedését okozó nyomásnövekedést eredményez. Saját hangunk bizonyos részét csontvezetés útján halljuk. (wikipedia.hu)

vizuális Látással kapcsolatos.