

## **A KORA GYERMEKKORI MENTÁLIS FEJLŐDÉS ÉS SZOCIALIZÁCIÓ MONITOROZÁSÁNAK VÁLTOZÁSAI A „KORAGYERMEKKORI PROGRAM” HATÁSÁRA**

*Deutsch Krisztina és Csima Melinda*

### **Bevezető**

A felnövekvő generáció optimális fejlődése szempontjából a család mellett a társadalmi szektor, s ezen belül a nevelési színterek és az egészségügyi gondozás szerepe kiemelkedően fontos, hiszen a gyermekek egészsége és sikeres szocializációja szempontjából az első három év, majd az óvodáskor kiemelt jelentőséggel bír. A kora gyermekkorban szerzett tapasztalatok alapvetően meghatározzák az iskolakezdési esélyeket, ezáltal befolyásolják a gyermek életminőségét és jövőjét. Kutatások igazolják, hogy a szülők gyermeki fejlődéssel kapcsolatos ismerethiánya, valamint nem megfelelő nevelési gyakorlata már önmagában rizikótényezőt jelent a gyermek intellektuális

fejlődésében és szocializációjában (Sameroff & Seifer, 1983; Simon et al., 2013). Tovább rontja a gyermek sikeres életkezdésének esélyeit a hátrányos helyzet, olyan terheket helyezve a családra, amelyek megnehezítik, hogy a szülők érzékenyen és nyitottan reagáljanak gyermekük szükségleteire (Deutsch et al., 2016, 2019; Lannert, 2015, idézi Podráczky, 2017). A tranzakciós modell értelmében ezt kiegészíthetjük azzal a gondolattal, hogy a gyermek fejlődése nem kizárólag a család által meghatározott, hanem a gyermek adottságai, készségei, valamint a környezet közötti interakciók eredményeként alakuló dinamikus folyamat, amelyben a gyermek is aktív szereplő (Danis & Kalmár, 2011).

Hajdu és Kertesi (2021) gyermekegészséggel kapcsolatos statisztikai jelentése a teljes magyar gyermekpopuláció vonatkozásában tárja fel az összefüggéseket a társadalmi háttér és a fejlődési lemaradások között. A KSH adatbázisát is felhasználva megállapítják, hogy a szociális, a pszichés és a mentális fejlődési zavarok előfordulása már egyéves kortól szoros összefüggést mutat a család jövedelmi helyzetével, míg a beszédfejlődés vonatkozásában 3 éves kortól mutatható ki ez a kapcsolat (Hajdu & Kertesi, 2021). Ez azért is különösen fontos, mert a megfelelő mentális és társas fejlődés a sikeres iskolakezdés és iskolai teljesítmény előfeltétele, amelynek biztosításában és nyomon követésében a szülők mellett a gyermek-alapellátásban és a nevelési intézményekben tevékenykedő szakemberek szerepe kiemelt jelentőségű (Kereki, 2012, 2017; Nyitrai et al., 2020).

### **A kora gyermekkori fejlődés támogatása: programok és szülői percepciók**

A kora gyermekkori fejlődés szerepének hangsúlyozására, valamint a 0–7 éves korosztály prevenció és intervenció ellátására, továbbá az ehhez kapcsolódó rendszerfejlesztésekre több egymást követő projektprogram irányult, melyek közül az első a 2012–2015 között zajló TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkori (0–7 év) program” volt. E program célul tűzte ki a 0–7 éves korú gyermekekre irányuló alapellátás színvonalának és hatékonyságának javítását, valamint egy olyan gyermekút kialakítását, amely a család és a gyermek szükségleteit helyezi középpontba, és a fejlődésben lemaradó gyermekek számára a korai intervenció lehetőségét biztosítja. A program keretében védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok módszertani képzése mellett elkészültek azok az útmutatók és módszertani kiadványok, amelyek nem csupán az evidencia-alapú szűrővizsgálatok

metodikáját, hanem a szülők és a szakemberek pontos feladatait és felelősségét, valamint együttműködésük módjait is szabályozták (Altorjai et al., 2015; Bársonyné Kis et al., 2015). Az ezt követő, 2017-ben indult „EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt” célja a speciális ellátási szükségletű csoportok magasabb szintű ellátásának biztosítása volt, amelyben a különböző ágazatok intézményi szereplői egy összekötött gyermekút keretében működnek együtt, egyértelműen meghatározott jelzési és továbbküldési protokollok mentén. E folyamatban a védőnő a kulcsszereplő, ugyanakkor a különböző ágazati szereplők interdiszciplináris teamként, partnerszemléletben végzik munkájukat. Az említett programok mindemellett a szülői kompetenciák fejlesztését is megcélozták, mely korábban kevésbé volt hangsúlyos (Kereki & Kispéterné, 2018).

A szülői kompetenciák vizsgálatában lényeges elem volt az a „Koragyermekkori (0–7 év) program” keretében végzett részkutatás, amely a hétévesnél fiatalabb gyermeket nevelő szülők gyermekeik fejlődésével kapcsolatos ismereteit vizsgálta Magyarországon hat megyében, 980 fős mintán (Betlehem et al., 2013). A szülők a kérdőíves kutatásban fejlődési területenként értékelték gyermekük kortársakhoz viszonyított fejlettségi szintjét, s a szülői véleményeket a gyermeket ellátó védőnői megítéléssel vetettük össze, amely lehetővé tette a szülői ismeretek megfelelőségének vizsgálatát. A kutatás egyik legfontosabb megállapítása volt, hogy a szülők gyermeküket a kortársakhoz viszonyítva minden fejlődési területen magasabb arányban tartották fejlettebbnek, mint lemaradónak. Összevetve a szülők és a védőnők megítélését a kiválasztott gyermekek vonatkozásában, azt láthattuk, hogy a szülők megítélése minden fejlődési területen magasabb arányban pozitív a szakember értékeléséhez képest, s a megítélések egyezése 75,4–97,2% között mozgott. Értékelésük során a legnagyobb egybeesés az érzékszervi fejlődés megítélésében, míg a legnagyobb eltérés a beszéd és az értelmi fejlődés területén jelentkezett (25%) (Deutsch et al., 2019). A kutatók vizsgálták az egyes szocioökonómiai tényezők befolyásoló hatását a fejlődés megítélésére, és azt találták, hogy mind a 8 általános iskolai végzettség, mind a roma etnikumhoz tartozás, mind pedig a kifejezetten rossznak ítélt anyagi körülmények is erős, kedvezőtlen befolyásoló hatással bírnak. E faktorok mentén a szülők több esetben 4–5-ször kedvezőbbnek ítélték gyermekük fejlődését a testi, a beszéd és az értelmi fejlődés területén, mint a védőnő, de a legkirívóbb eredmény az volt, hogy a roma szülők gyermekük értelmi fejlődését a szakembernél 10,7-szer kedvezőbbnek

értékelték (Deutsch et al., 2019). Ebből logikusan következett az a megállapítás, hogy a bemutatott rizikófaktorok esetén a szülők nem rendelkeztek adekvát ismeretekkel gyermekük fejlődéséről. A szülői kompetenciák hiányossága – mint a gyermek fejlődését negatívan befolyásoló tényező – más hazai és nemzetközi vizsgálatokkal is hasonlóságot mutatott (Deutsch et al., 2016; Sameroff & Seifer, 1983; Simon et al., 2013). Korábbi kutatásaikban Sameroff és Fiese (2000), illetve Sameroff és Seifer (1983) egy olyan többszörös rizikóindexet fejlesztettek ki, amelyben 10 faktor – köztük a kutatásainkban is vizsgált alacsony iskolai végzettség, szülői kompetencia- és ismerethiány – azonosítható a gyermek fejlődésének igazolt rizikótényezőjeként. Ezzel összhangban Simon és munkatársai (2013) azt találták, hogy az alacsony társadalmi státuszú szülők nincsenek tisztában a gyermekek gondozási szükségleteivel. Danis és Kalmár (2011) ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet – más kutatók munkájával összhangban –, hogy nem célszerű a gyermek fejlődését kizárólag a rizikótényezők mentén előre jelezni, mivel az egyéni, családi és tágabb környezeti rizikó- és védőtényezők egymásra hatásán alapul. Ezek függvényében a gyermek lelki sérülékenysége, illetve rezilienciája is erősödhet, akár egyes stresszfactorok tekintetében is (Danis & Kalmár, 2011; Danis, 2020).

### **A fejlődés területei és monitorozásuk jelentősége**

*„Több modellkísérlet és intervenció program hatásvizsgálata kapcsán az a hipotézis is bizonyítást nyert, hogy a kora gyermekkori gondozásba, nevelésbe (vagyis az 'alapozásba') fektetett energiák és anyagi erőforrások később sokszorosán megtérülnek (Grunewald & Rolnick, 2007; Heckman & Masterov, 2007; Surányi et al., 2010; Szilvási, 2011). Minden társadalomban szükséges tehát a „helyes”, „jól célzott” koragyermekkori prevenció és intervenció programok tervezése és a segítő-támogató szolgáltatások széles körű hozzáférhetőségének megteremtése” (Danis, 2020, p. 23).*

A primer prevenciónak – beleértve az alapellátás keretében működő védőnőket, illetve a kora gyermekkori gondozást és nevelést végző intézmények kisgyermeknevelőit és óvodapedagógusait – fontos feladata a szülői kompetencia erősítése a gyermek fejlődésének nyomon követése terén. További kiemelt feladata, hogy atipikus fejlődés vagy viselkedés észlelése esetén a szülőt az ellátó gyermekorvoshoz/háziorvoshoz, illetve a megfelelő szakellátás irányába terelje, elősegítve a korai fejlesztés és gondozás később már nem pótolható korrekciós hatását, ráhangolva erre a szülőt is.

Az atipikus fejlődés időben történő felismeréséhez azonban elengedhetetlen a fejlődési területek ismerete és azok nyomon követésének jelentőségének belátása. Ezek a következők (Altorjai et al., 2015):

- Testi fejlődés, magában foglalva a testhossz, fejkörfogat és a testtömeg mérését, amely lehetővé teszi a fejlődés és a tápláltsági állapot hazai standardok alapján történő értékelését.
- Motoros fejlődés, amely a nagymozgások és finommozgások megfigyelése és fejlődési mérföldkövekhez való viszonyítása által felhívja a figyelmet a lemaradásokra, vagy azok veszélyére.
- Az érzékszervek és az észlelés vizsgálata elsősorban a látás és hallásszervek épségéről, azok megfelelő működéséről, vagy éppen ezek gyengült vagy sérült funkciójáról ad képet.
- A kommunikációs és nyelvi képességek – szoros összefüggésben a kognitív és hangképző funkciókkal – számot adnak a gyermek beszédértéséről és a beszédképzéséről, a hangok, szótagok, szótöredékek, szavak, mondatok és szövegek képzésének megfigyelésén keresztül.
- A kognitív fejlődés vizsgálatára az első élethónapokban a csecsemő alvása, figyelme, az ingerek irányába történő elmozdulása, később a gyermek adaptív gondolkodásának és játékának a megfigyelése ad támpontot, amely az idegrendszer és az érzékszervek összehangolt működéséről, ugyanakkor a környezet ingergazdagságáról is árulkodik.
- A gyermek pszichés és szociális fejlődésére az életkorának megfelelő viselkedése, így mosolyválasza, édesanyjára, önmagára és tágabb környezetére adott reakciói, örömeinek és bánatának kifejezőmódja, utánzó majd önálló és önkiszolgáló viselkedése, nemének megnevezése, saját és mások érzelmeinek megértése, végül szabályfogadó és -alkalmazó, indulatait kontrollálni képes viselkedése mutat rá.

Írásunkban a kora gyermekkori kognitív, pszichés és szociális fejlődés vizsgálatát, illetve a fejlődésmonitorozás ezen területeit tekintjük át. Ennek oka, hogy a szülőkre irányuló hazai kutatások e területeken mutatták a legjelentősebb hiányosságokat, ami a fejlődést nyomon követő szakemberek tudásának és gondolkodásának megújítását is szükségessé tette, különös tekintettel a gyermek-alapellátásra, azon belül is a primer prevencióban kulcsszerepet játszó védőnői gondozásra.

## ***Mentális fejlődés és szocializáció kora gyermekkorban***

Az emberi fejlődés folyamatában a kora gyermekkor (0–7 év) kiemelt jelentőségű időszak az idegrendszer dinamikus fejlődése és plaszticitása, a kötődés, valamint az önszabályozás kialakulása miatt, amelyek a pszichés, szociális és kognitív fejlődés alapjait jelentik, továbbá a társas és kognitív képességek minőségén keresztül végső soron az iskolai beválást is befolyásolják (Cs. Ferenczi & Németh, 2020; Danis & Kalmár, 2011; Egyed, 2011; Tóth, 2020).

Bowlby (1969/1982) a kisgyermekkorai társas–érzelmi fejlődés egyik meghatározó tényezőjeként írta le a csecsemő és a szülő(k) között létrejövő korai kötődést. Kötődéelméletének központi eleme a csecsemők veleszületett szükséglete a tartós érzelmi kapcsolat kialakítására, mely az első életév során a felnőttekkel történő interakciókon keresztül formálódik (idézi: Tóth, 2020). Ainsworth (1967) modelljében az elérhető kötődési személy mint biztonságos bázis („secure base”) folyamatos figyelme, gondoskodása, védelme támogatja a kognitív és a szociális fejlődést. Bowlby és Ainsworth kötődéelméletében közös vonás a gondozó személyről tárolódó reprezentáció, melynek tükrében a csecsemő egyrészt kialakít önmagáról egy képet, másrészt reprezentációt épít a személyközi kapcsolatok természetéről, illetve a társas interakciók működéséről. A kisgyermek fejlődése során erre a belső reprezentációra építve szabályozza viselkedését az újonnan kialakított társas kapcsolataiban (Tóth, 2020). A hatékony viselkedés- és érzelmszabályozás már kora gyermekkorban is erőteljesen kapcsolódik a mentális egészséghez és a reziliens működéshez (Miller-Lewis et al., 2013, idézi Cs. Ferenczi & Németh, 2020). Az érzelmszabályozás teszi lehetővé, hogy a kisgyermek képes legyen alkalmazkodni az érzelmi kihívást jelentő helyzetekhez, és olyan viselkedést alakítson ki, amely a társas szabályok szerint elvárt (Cs. Ferenczi & Németh, 2020).

Az alapvető kognitív készségek kialakulásában a fentiekben ismertetettek alapján a kötődési személy folyamatos figyelme, gondoskodása és védelme alapvető szerepet játszik. Már a kisgyermek is rendelkezik azokkal a kognitív készségekkel, amelyek birtokában képes környezete megfigyelésére, a releváns információk kiszűrésére, tanulásra és emlékezésre, valamint következtetések levonására, azaz gondolkodásra (Király, 2011). Piaget (1952, 1962) modelljében a kognitív fejlődés négy szakaszát különítette el, mely szakaszok minőségi különbséget jelentenek a gyermek gondolkodásában. A modell a szenzomotoros szakaszt tekinti a kognitív fejlődés első szakaszának, mely 0–2 éves életkor között figyelhető meg, amikor a tanulás konkrét

cselekvésekhez köthető. Az ezt követő műveletek előtti szakasz a 2–7 éves kor közötti gyermek fejlődését írja le, s legfőbb jellemzője a szimbólumokban történő gondolkodás. A harmadik, konkrét műveletek szakasza átlép a kora gyermekkori határán, a 7–11 év közötti gyermekek fejlődési sajátossága. Ebben a szakaszban, ahogy a megnevezés is sugallja, megjelenik a logikus gondolkodás, a gyermek képes egyszerre több szempontot figyelembe venni, a valóságban uralkodó törvényszerűségeket egyre pontosabban érti, ugyanakkor az elvont fogalmak értelmezése még kihívást jelent számára. Az elvont gondolkodás képessége a negyedik szakaszban jelenik meg, amit Piaget formális műveleti szakaszként definiált. Ebben a szakaszban már megjelenik a kritikai gondolkodás és az önreflexió, mely tulajdonképpen a felnőttekre jellemző gondolkodás alapját képezi.

Király (2011) a kognitív képességek fejlődésének vonatkozásában rámutat arra, hogy a gyermekek nagy egyéni különbségeket mutatnak az iskolába lépéskor. A kognitív készségek fejlődéséhez elengedhetetlen a társakkal folytatott interakció, amelyben a szülőnek és a gyermeket körülvevő pedagógusoknak kiemelt szerepük van. Vygotsky (1978) szerint a szülő, illetve a pedagógus és a gyermek közötti interakcióban a gyermek mindig többre képes, mint felnőtt segítség nélkül. Ennek oka, hogy a felnőttek a gyermek képességeihez igazodva vesznek részt az interakcióban oly módon, hogy a támogatás mértéke éppen csak meghaladja a gyermek aktuálisan meglévő készségeit (idézi Király, 2011).

### **A kora gyermekkori szűrővizsgálatok módszertani és tartalmi változásai a projektprogram hatására, különös tekintettel a mentális, pszichés és szociális fejlődés követésére**

A TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkori (0–7 év) program” kutatási eredményei és a szűrőtesztek fejlesztését szolgáló projektelemei komoly változásokat indukáltak a gyermek-alapellátási praxisban a fejlődés monitorozásának vonatkozásában, melynek legfőbb eredményei:

- Fejlődést mérő, hazai gyermekpopulációra validált szűrőtesztek kidolgozása.
- A szülő aktív bevonása a fejlődés nyomon követésébe szülői kérdőív segítségével.
- A szülői és védőnői észlelések egymásra vonatkoztatása.
- Az atipikus fejlődés korai észlelése esetén azonnali további vizsgálatok kezdeményezése.

A szűrések folyamata úgy történik, hogy a szülők a fejlődési területekkel adekvát, könnyen értelmezhető szűrőkérdőívet kapnak a védőnőtől, melyek a gyermek 1 hónapos korától 6 éves koráig 12 alkalommal biztosítanak lehetőséget a szülőnek a fejlődés célzott követésére, majd a védőnői szűrővizsgálaton az eredmények összevetésére. Amennyiben fejlődési rizikó merül fel, vagy a gyermek 7 éves koráig nem kezdi meg iskolai tanulmányait, akkor kiegészítő szűrővizsgálatok történnek 15 hónapos, 2,5 éves és 7 éves korban. A védőnő a szűrővizsgálatok alkalmával *Védőnői státuszlapot* állít ki a csecsemő, illetve a kisgyermek fejlődéséről, melyet a szülő aláírásával is igazol, s ezzel megy az orvosi szűrővizsgálatra. Azonnali beavatkozást igénylő fejlődési probléma észlelése esetén jelzés indul a gyermeket ellátó házi gyermekorvos/háziorvos felé. Ötéves korban szükség esetén – például a pedagógiai szakszolgálat kérésére – kiegészítésként kitöltésre kerül az *Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére*. Ez a rendszer elvileg lehetővé teszi a kisgyermek fejlődési elmaradásának vagy atipikus fejlődésének azonosítását, szükség esetén korai intervenció indítását, megfelelően megalapozva az iskolakezdést. A szűrések szempontrendszere tartalmilag is korszerűsödött, és egzakt megfigyelési és értékelési szempontokat kínál a szülők és az alapellátásban dolgozó szakemberek – védőnők, házi gyermekorvosok/vegyes praxisú háziorvosok – számára egyaránt (Altorjai et al., 2015; Bársonyné Kis et al., 2015; EMMI OTH, 2017).

### ***A védőnők feladata a mentális fejlődés monitorozásában***

A védőnő a gyermek 1 hónapos korától 6 éves koráig 13 alkalommal végez védőnői státuszvizsgálatot (a kiegészítő vizsgálatok nélkül), melyhez kapcsolódóan minden alkalommal átbeszéljük a szülő megfigyeléseit a szülői kérdőív alapján. Így kerül sor a státusz-vizsgálatok alkalmával a szülői megfigyelések és védőnői vizsgálatok összevetésére, az esetleges fejlődési rizikó megállapítására. Amennyiben fejlődési elmaradás, illetve érzelmi, vagy viselkedési probléma merül fel, a védőnő tanácsot ad a szülőknél az optimális fejlődést elősegítő teendőkről, amelyeket a családlátogatások során, két vizsgálat között nyomon is tud követni. Hétéves korban akkor végez vizsgálatot, ha a gyermek beiskolázása valamilyen okból elmarad. A Gyermek-alapellátási útmutató, amely egységes és részletes alapként szolgál minden alapellátási szakember számára a fejlődés megítéléséhez, 1 éves korig az adaptáció és gondolkodás, ezt követően az adaptív gondolkodás, az énefejlődés és szocializáció kategóriában foglalja össze a védőnői státuszvizsgálat és az orvosi

vizsgálat mentális, pszichés és szociális fejlődési területeit (Altorjai et al., 2015; EMMI OTH, 2017).

Az alábbiakban néhány példán keresztül (3 hó, 12 hó, 3 év és 6 év) mutatjuk be a fejlődés életkorhoz kötött megfigyelési szempontjait és a fejlődési rizikók figyelmeztető jeleit (1. táblázat).

*1. táblázat. Megfigyelési és értékelési szempontok a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének védőnői monitorozásához*

Életkor	Fejlődési mérföldkövek a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének megítéléshez (adaptáció, gondolkodás, éneklés, szocializáció)	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálást igénylő állapotok
3 hó	<p>Teste középvonalában lévő tárgyra ránéz, kezei egyformán lendülnek a tárgy irányába.</p> <p>Megragadja és szájába húzza a tárgyat.</p> <p>Az anya hangjára megnyugszik.</p> <p>Felnőttekre mosolyog.</p> <p>Tükörképére mosolyog. Örömét heves mozgással jelzi.</p>	<p>Nem mozdulnak a karok a tárgy irányába – jó látási figyelem és normál izomtónus mellett.</p> <p>Nem tart tekintetkapcsolatot a felnőttel (érzékszervek vizsgálata).</p> <p>Nem mosolyog, mimikája szegényesebb.</p>
12 hó	<p>Ok-okozati összefüggést felismer.</p> <p>Tárgyállandósága kialakult.</p> <p>Utánzás kialakult.</p> <p>Tartja a tekintetkapcsolatot a felnőttel, amikor beszélnek hozzá.</p> <p>Mókás arckifejezésen mosolyog, nevet.</p>	<p>Nem észleli az ok-okozati összefüggést.</p> <p>Többszöri próbálkozás után is a doboz köti le a figyelmét, nem nézi, mi van benne.</p> <p>A tárgyakat leginkább csak dobálja, nem utánozza a pakolást.</p> <p>Keresni kell a tekintetét, pillanatokra vagy egyáltalán nem tart kapcsolatot a tekintetével.</p> <p>Nem reagál a meglepő helyzetekre.</p>

Életkor	Fejlődési mérföldkövek a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének megítéléshez (adaptáció, gondolkodás, énefejlődés, szocializáció)	Figyelemfelkeltő jelek, kivizsgálás igénylő állapotok
3 év	<p>10 kockából tud tornyot építeni. Háromig megszámlál dolgokat. Formát és nagyságot is tud differenciálni. Segít a környezetében lévőknél. Megosztja örömét bánatát, elmeséli a számára fontos eseményeket. Tudja, hogy ő fiú vagy lány. Nappalra szobatiszta. Önállóan, tisztán eszik. Önállóan öltözik.</p>	<p>Nem rakja egymásra a tárgyakat bemutatás után sem. Nem mondja és követi mozdulattal a számneveket. Nem érti a feladatot, véletlenszerűen mutogat. Nem veszi észre mások érzéseit, nem segít. Nem tudja örömét másokkal megosztani. Nem tudja a nemét. Kialakulatlan a szobatisztaság, nincs utójelzés sem. Nem étkezik egyedül, nem próbál önállóan öltözködni.</p>
6 év	<p>Kezdi megérteni a tér és az idő fogalmát. Érdeklő a számok és betűk világa. Meg tudja mondani, hogy egy szó milyen hanggal kezdődik. Érti a jobb- és a baloldal fogalmát. Az alapvető viselkedési szabályokat ismeri, elfogadja és alkalmazza. Viselkedése kiegyensúlyozott, indulatait képes kontrollálni. Figyelembe veszi mások érzéseit, empátikus, megértő, bocsánatot kér. Evőeszközökkel étkezik, önállóan öltözködni.</p>	<p>Nem érdeklődő, vagy csak egyetlen dolog, érdeklődési kör foglalkoztatja. Nem tud elszámlálni 10-ig. Nem tud megszámlálni 4–5 tárgyat. Nem képes egyszerű geometriai formákat rajzolni. Az adott társas szituációhoz nem illik, a viselkedése. Gyakori dühkitörések, idioszinkráziás negatív válaszok jellemzik. Nincs jele annak, hogy osztozna mások bánatában, örömeiben. Nem étkezik egyedül, vagy csak kanalat használ. Nem próbál önállóan öltözködni.</p>

*Forrás: Altorjai P., Fogarasi A., & Kereki J. (Eds.) (2015). Gyermek-alapellátási Útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez.*

## **A szülők feladata a mentális és lelki fejlődés, valamint a szocializáció nyomon követésében**

A védőnő tájékoztatja a szülőket a fejlődés nyomon követésében betöltött szerepükről és felelősségükről, átadja számukra a szülői kérdőívet, és közösen átbeszéli az adott életkorhoz kapcsolódó kérdéseket, megfigyelési szempontokat, valamint azok jelentőségét. Amennyiben a szülő önállóan nem tudja kitölteni a kérdőívet, akkor a védőnő segítségével végzi el a megfigyelést. A szülő a kérdőív alapján, a gyermek 1 hónapos korától 6 éves koráig 12 alkalommal végez célzott megfigyelést. Ennek során tudatosan benne, hogy milyen fejlődési utat jár be gyermeke különböző területeken, így a testi és mozgásfejlődés, az érzékelés és észlelés, valamint az értelmi, érzelmi és a szociális fejlődés terén. Ezáltal a gyermek fejlődésének ismeretében a kevésbé kompetens szülő is megértheti ezek jelentőségét, és fejlődési elmaradás esetén motiváltabbá válhat a fejlődést támogató tevékenységekben, a kivizsgálásban és a korai fejlesztésben (Altorjai et al., 2015; EMMI OTH, 2017).

A 2. táblázat a szülői kérdőívek azon kérdéseit és szempontjait mutatja be, amelyek alapján a szülő tudatos és célirányos megfigyelést végez a pszichés, mentális és szociális fejlődés területein, például a 6, 12 hónapos, valamint 3 és 6 éves korban. A gyermek fejlődésének megítélésére vonatkozó kérdések esetén a szülő három válaszlehetőséget jelölhet (igen/gyakran; néha/ritkán; még nem), melyek kifejezik, hogy a gyermek az adott területen elérte-e az életkorának megfelelő fejlettséget.

*2. táblázat. Szempontok és kérdések a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének szülői megfigyeléséhez, a szülői kérdőívek alapján*

Életkor	Szempontok és kérdések a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének megfigyeléséhez
6 hó	A játékot egyik kezéből a másikba átveszi? Az elejtett tárgyat visszaveszi a kezébe? „Kukucs-játéknál” a fejére borított kendőt leveszi? Mosolyogva vagy nevetve élvezi a felnőttel a közös játékot? A szülő mozdulattal kísért hívását megérti?
12 hó	Utánozza a látott mozdulatokat? Ha valamit szeretne megkapni, amit nem ér el, akkor mutatóujjával rámutat a tárgyra? Öltöztetésnél segít? Ha nevén szólítják, akkor odafordulva a kérdező szemébe néz?

Életkor	Szemponatok és kérdések a gyermek mentális, pszichés és szociális fejlődésének megfigyeléséhez
3 év	<p>Szokott-e úgy csinálni játékból, mintha főzne, autót vezetne stb.?            Játéka során különböző tárgyakkal helyettesíti a jelen nem lévő tárgyakat?            Egyszerű dallamot, mondókát ismétel?            Tudja-e, hogy lány vagy fiú?            Beszéde érthető-e idegen számára? Párbeszédbe bevonható?            Segít társainak, családtagjainak? Megosztja örömét, bánatát, vagy a számára fontos eseményeket?            Szobatiszta nappal? (Időben jelzi, ha pisilni, kakilni kell?)</p>
6 év	<p>Amikor gyermekekkel játszik, többnyire betartja a játékszabályokat?            Figyelembe veszi a másik ember érzéseit?            Rákérdez a valóságos dolgok összefüggéseire? Érdeklődik a betűk, a számok? Használ-e olyan szavakat, mely az időre vonatkoznak?            Önállóan öltözik?            A járdáról lelépve mindkét irányba körülnéz?            Olyan szeretne lenni, mint a barátai?</p>

*Forrás: Altorjai P., Fogarasi A., & Kereki J. (Eds.) (2015). Gyermek-alapellátási Útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatának elvégzéséhez. Szülői kérdőívek.*

## Összegzés

Az emberi fejlődés szakaszai közül a kora gyermekkor (0–7 év) kiemelt jelentőségű, mivel ebben az időszakban a biológiai, mentális és társas fejlődési folyamatok megalapozzák a személyiség alakulását, az iskolai bevényt, és ezáltal a későbbi életminőségét. Emiatt ebben az életszakaszban különösen nagy szerepe van a fejlődés monitorozásának, valamint a szülők és az egészségügyi, nevelési és fejlesztő szakemberek együttműködésének a prevencióban és intervencióban egyaránt. A TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkor (0–7 év) program” célkitűzése ehhez illeszkedve a 0–7 éves korú gyermekek alapellátásának hatékonyságának javítása volt az atipikus fejlődés időbeli felismerésével, valamint a lehetséges gyermekutak kialakításával a korai intervenció érdekében. A program a fejlődés különböző területeinek szűréséhez egységes szempontrendszerrel és korszerű módszertant dolgozott ki a szakemberek számára, továbbá szülői kérdőívek bevezetésével növelte a szülők gyermekük fejlődésével kapcsolatos kompetenciáit is, melyek Magyarországon különösen a

mentális fejlődésre vonatkozóan mutattak jelentős elmaradást. A mentális, pszichés és szociális fejlődés követésére kidolgozott védőnői és szülői szempontok, azok rendszeres összevetése, valamint a fejlődési rizikók korai detektálása és intervenciója hozzájárul a kiegyensúlyozott élet- és iskolakezdéshez a 7 év alatti gyermekek esetén.

## Ajánlás

Tanulmányunkat tisztelettel és szeretettel ajánljuk Podráczy Juditnak, a hazai kora gyermekkori nevelés kiemelkedő alakjának, akinek vezetői és emberi méltósága, segítőkészsége és közvetlensége példaértékű számunkra. Köszönetünket fejezzük ki a MATE Neveléstudományi Intézetének gondolataink közlésének támogatásáért, a TÁMOP „Koragyermekkori (0–7 év) program” egyetemközi munkacsoportjának, hogy értékes kutatást végezhattünk, és Podráczy Juditnak, akitől a közös munkák során sokat tanultunk szakmai és emberi vonatkozásban egyaránt.

## Irodalom

- Altorjai, P., Fogarasi, A., & Kereki, J. (Eds.). (2015). *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Báronyné, K. K., Bajusz, J., Eszik, O., et al. (2015). *Start...: Új védőnői módszerek a koragyermekkori fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában: Hallgatói kézikönyv*. Állami Egészségügyi Ellátó Központ.
- Betlehem, J. (Ed.). (2013). *Összefoglaló tanulmány a TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkori (0–7 év) program” kiemelt projektben végzett „Szülők gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjének felmérése, a 0–7 éves korú gyermekek alapellátásával kapcsolatos elvárásainak és elégedettségének felmérése, szociológiai/szociálpszichológiai típusú felmérés és elemzés” vonatkozásában*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Cs. Ferenczi, Sz., & Németh, T. (2020). Az önszabályozás alakulása és jelentősége kora gyermekkorban. In I. Danis, T. Németh, B. Prónay, I. Góczán-Szabó, & É. Hédervári-Heller (Eds.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I: Fejlődéseméletek és empirikus eredmények* (pp. 202–243). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I. (2020). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának indokoltsága – egy új fókusz a kora gyermekkori intervencióban. In I. Danis, T. Németh, B. Prónay, I. Góczán-Szabó, & É. Hédervári-Heller (Eds.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I: Fejlődéseméletek és empirikus eredmények* (pp. 20–44). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

- Danis, I., & Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási (Eds.), *A génektől a társadalomig: A koragyermekkorai fejlődés szinterei* (pp. 76–125). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Deutsch, K., Betlehem, J., Bánfai, B., Jeges, S., Lampek, K., Domina Tancsics, D., & Csima, M. (2019). Parental and health visitor assessment of children development and factors affecting children development assessment in Hungary. *Kontakt*, 21(4), 360–366.  
<https://doi.org/10.32725/kont.2019.052>
- Deutsch, K., Lampek, K., Betlehem, J., Bánfai, B., Tancsics, D., Jeges, S., & Csima, M. (2016). Factors affecting the development of a child in the family. *Journal of International Scientific Publications: Educational Alternatives*, 14(1), 391–397.
- Egyed, K. (2011). Az evolúció ajándéka: az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In I. Balázs (Ed.), *A génektől a társadalomig: A koragyermekkorai fejlődés szinterei* (Biztos Kezdet kötetek I., pp. 168–204). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2017). *Szakmai, gyakorlati iránymutatás a területi védőnő gyermekvédelmi feladatainak ellátásához, különös tekintettel a korai észlelésre, jelzésre és az együttműködésre*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Hajdu, T., & Kertesi, G. (2021). *Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében* (CERS-IE Working Papers No. CERSIE WP–2021/8). Hungarian Academy of Sciences, Institute of Economics, Centre for Economic and Regional Studies.
- Kereki, J. (2012). *Az egységes szemléletű korai ellátórendszer megvalósítása felé tett lépések: Háttér tanulmány*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki, J. (2017). Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkorai intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 45(2), 93–113.
- Kereki, J., & Kispéter, L.-né. (2018). Családközpontúság és ágazatközi együttműködés a kora gyermekkorai intervencióban. *Egészségfejlesztés*, 59(5), 37–47. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10779>
- Király, I. (2011). Figyelj, emlékezz, gondolkodj! – A kognitív képességek fejlődése. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási (Eds.), *A koragyermekkorai fejlődés természete: Fejlődési lépések és kihívások* (Biztos Kezdet kötetek II., pp. 258–269). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Nyitrai, Á., Korintus, M., Rózsa, S., Hajduné Holló, K., Józsa, K., & Kereki, J. (2020). *Bölcsődés és óvodás gyermekek fejlődésének nyomon követése – gyermekfejlődési kérdőív: Módszertani kézikönyv kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok számára*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

- Piaget, J. (1952). *The Child's Conception of Number*. Routledge and Kegan Paul.
- Piaget, J. (1962). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. Norton.
- Podráczky, J. (2017). A kisgyermekkor és a társadalmi esélyek korrekciója. In G. Hunyady, B. Csapó, G. Pusztai, & J. Szivák (Eds.), *Az oktatás korproblémái* (pp. 213–223). ELTE Eötvös Kiadó.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health. 2nd Ed.* The Guilford Press.
- Sameroff, A. J., & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child Development*, 54(5), 1254–1268.
- Simon, A. E., Pastor, P. N., Avila, R. M., & Blumberg, S. J. (2013). Socioeconomic disadvantage and developmental delay among US children aged 18 months to 5 years. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 67(8), 689–695. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202610>
- Tóth, I. (2020). Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In I. Danis, T. Németh, B. Prónay, I. Góczán-Szabó, & É. Hédervári-Heller (Eds.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I: Fejlődéstudományok és empirikus eredmények* (pp. 244–268). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

## Szerzők

*Deutsch Krisztina*, Pécsi Tudományegyetem, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Egészségpedagógiai és Sürgősségi Alapozó Tanszék.

*Csima Melinda*, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Gyermeknevelési Tanszék; MTA–MATE Kora Gyermekkor Kutatócsoport.

