

# **A GYERMEKÚT-MODELLPROGRAM TAPASZTALATAI: A FEJLŐDÉSI KOCKÁZATI TÉNYEZŐK SZEREPE A KISGYERMEKEK ÁLLAPOTÁNAK ALAKULÁSÁBAN**

*Kereki Judit és Zentai Gabriella*

## **Bevezető**

2017 és 2022 között zajlott az *EFOP-1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* kiemelt projekt, amelynek célja egy hatékonyabban működő, a kisgyermekek és családjaik szükségleteihez jobban igazodó szolgáltatói rendszer létrehozása, az ellátásokhoz való mielőbbi hozzájutás biztosítása, különös tekintettel a speciális ellátási szükségletű gyermekekre és családokra. A hosszú távú cél egy koordinált, integrált szolgáltatói modell kialakítása volt. Ez a modell annak megvalósítását szolgálja, hogy minden gyermek megfelelő testi, intellektuális, szociális és érzelmi fejlettségi szint birtokában kezdje

meg tanulmányait, és a benne rejlő potenciálok kibontakoztatásával a számára elérhető legmagasabb iskolázottsági szintre jusson, ezáltal pedig jó eséllyel lépjen be a munkaerőpiacra. E célkitűzés megvalósítása az egészségügyi, a szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és a köznevelés területén dolgozó szakemberek összehangolt, egymásra épülő tevékenységére, valamint szülőkkel, gondozókkal és a családokkal való együttműködésére épül.

A megvalósítás során megtörtént a szabályozott gyermekút kialakítása, az intézménystruktúra működési szempontú korszerűsítése, a koordinatív funkciók érvényesítése, valamint a szolgáltatások típusainak és formáinak bővítése. A kora gyermekkorról, a gyermeki fejlődésről, valamint a fejlődési eltérések felismeréséről való közös, koherens tudás elérése szükségessé tette a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek kompetenciáinak növelését és szemléletük közelítését. Kiemelt szempont volt a családokkal való partneri együttműködés kialakítása, a szülők fokozottabb bevonása, informálása, kompetenciáik bővítése, valamint a kisgyermekekre irányuló szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, különös tekintettel a szolgáltatáshiányos területekre.

A projekt keretében került lebonyolításra az a kísérleti modellprogram, amely a szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek mérséklését célozta. Nógrád megye 13 hátrányos helyzetű településén 160 fő, 0–6 éves, eltérő vagy megkésett fejlődésű gyermek vizsgálata, további ellátásba irányítása és többéves nyomon követése valósult meg. A pilotprogram mellett hatásvizsgálat zajlott, amely a szolgáltatásokhoz való hozzáférés változását, a továbbküldési utak hatékonyságát mérte. A program folytatása 2022 után a Gyermekút Módszertani Központ koordinálásával valósult meg, 2024-ben és 2025-ben további 210 kisgyermek vizsgálatának megszervezésével, ellátásba juttatásával és nyomon követésével. Ez a megközelítés hozzájárul a beavatkozás hosszú távú hatásainak és a szolgáltatási folyamatok működésének értékeléséhez.

A program lebonyolítása és a nyomon követés során gyűjtött adatok lehetőséget biztosítottak olyan összefüggések elemzésére is, amelyek nem kapcsolódtak közvetlenül a hatásvizsgálat céljához, de az adott populáció vonatkozásában értékes többletinformációt szolgáltatottak. A hatásvizsgálat mellett így került sor egy olyan kiegészítő elemzésre, amely elsődlegesen a gyermekek állapotának súlyosságával összefüggő tényezőkre világított rá. Vizsgálatunk célja annak meghatározása volt, hogy mely rizikótényezők hozhatók összefüggésbe az állapot súlyossá-

gával, és ezek milyen mértékben befolyásolják azt. Jelen tanulmány a Gyermekút-modellprogram ismertetésének és legfontosabb empirikus eredményeinek bemutatása után elsődlegesen a kiegészítő elemzésből nyert összefüggések feltárására és értelmezésére vállalkozik.

## **Gyermekút-modellprogram megvalósítása**

Az eredeti nevén Specifikus gyermekút pilot program (Kereki, 2026) célja egy koordinált, ágazatok közötti együttműködésen alapuló szolgáltatási modell kialakítása volt, amely elősegíti a korai fejlődési eltérések felismerését, valamint a megfelelő ellátásokhoz való hozzáférést, különösen a hátrányos helyzetű térségekben. A modell a gyanú felmerülésétől a diagnosztikai vizsgálatokon át a megfelelő fejlesztő és terápiás ellátásokba jutásig, majd a gyermekek nyomon követéséig biztosít strukturált ellátási utat. Kulcselemei a koordinációs csoport, a komplex diagnosztikus team, továbbá a gyermekút-menedzser, aki az ellátási folyamat szervezését és a családok támogatását végzi.

A program 2021 októbere és 2022 szeptembere között zajlott, melynek keretében 160 gyermek komplex vizsgálata és ellátásba juttatása valósult meg 13 Nógrád megyei településen (Mátraszőlős, Salgótarján, Mátraverebély, Varsány, Tar, Rimóc, Nagylóc, Nógrádszakál, Lucfalva, Ludányhalászi, Nagybárcány, Sámsonháza, Szécsény). A megvalósítás interdiszciplináris együttműködésen alapult, amelyben egészségügyi, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, köznevelési és egyéb szereplők vettek részt, például háziorvosok, szakorvosok, védőnők, család- és gyermekjóléti szolgálatok, Biztos Kezdet Gyerekházak, óvodák, pedagógiai szakszolgálatok, polgármesterek, civil szervezetek és szülők.

A vizsgálatba olyan 0–6 éves gyermekek kerültek, akiknél felmerült a megkésett vagy eltérő fejlődés gyanúja, ugyanakkor nem jutottak megfelelő ellátáshoz. A családok bevonását elsősorban a védőnők és az óvodapedagógusok segítették. Az érintett védőnők nemcsak a kisgyermekek kiválasztására és bevonására kaptak felkészítést, hanem a hatásvizsgálathoz szükséges bemeneti és kimeneti mérés adatfelvételeinek lebonyolítására is.

A Koordinációs Csoport a szülők által (sokszor védőnői segítséggel) előzetesen kitöltött, a gyermekekre vonatkozó Fejlődési- és Regisztrációs kérdőívek és egyéb egészségügyi dokumentáció alapján összeállította a Diagnosztikus Teamet. Megszervezte a vizsgálatokat, szoros együttműködésben az egészségügyi alapellátókkal és az óvoda-

pedagógusokkal, akik a helyszínek biztosításában közreműködtek. Az állapotfelmérést és a komplex diagnosztikai tevékenységet az adott településeken egy interdiszciplináris szemléletű, mozgó szakmai team végezte, amely gyermekneurológus szakorvosból, gyógypedagógusból, klinikai szakpszichológusból, valamint mozgásfejlesztő és mozgásterapeuta szakemberekből állt.

A komplex diagnosztikai folyamat eredményeire építve egyéni családellátási tervek készültek, amelyek kijelölték a további ellátási utakat. A gyermekútmenedzserek, akik a helyi területi védőnőkből, gyógypedagógusokból és szociális munkásokból kerültek ki, koordinálták az ellátáshoz való hozzáférést és folyamatosan nyomon követték a gyermekek előrehaladását. (A projekt lezárását követően a program fenntartása és kiterjesztése további 210 gyermek bevonásával, vizsgálatával és nyomon követésével folytatódott a Gyermekút Módszertani Központban).

A program hatásának mérésére kontrollcsoportos, kvantitatív hatásvizsgálat valósult meg bemeneti és kimeneti adatfelvétellel. Kontrollterületként Heves megye szolgált, amelynek kiválasztott településein szintén 160, 0–6 éves gyermek vett részt a vizsgálatban. Ezeken a helyszíneken beavatkozás nem történt, de a bemeneti és kimeneti kérdőívek kitöltése ugyanúgy lezajlott, mint Nógrád megyében. Az adatgyűjtés standardizált kérdőívekkel került lebonyolításra, amelyek az ellátási utak jellemzőire, a diagnosztikai és fejlesztési folyamatokra, valamint az ellátással való elégedettségre terjedtek ki.

A hatásvizsgálat szerint a program jelentős javulást eredményezett a beavatkozás területén. A vizsgálatra való eljutás Nógrád megyében 16%-ról 100%-ra nőtt (érthetően, hiszen minden bevont gyermek vizsgálatra került). A fejlesztésbe, terápiába vagy szocializációs ellátásba kerülő gyermekek aránya a korábbi 5%-ról a vizsgálatot követő 6 hónap után 77%-ra nőtt (Csüllög, 2022). A nyomon követés során a 2025. májusi státusztábla alapján a gyermekek 89%-a a program látóterében maradt, 11% lemorzsolódott. A bevont gyermekek 40%-a fejlesztésben, illetve terápiában részesült, közel felük már nem igényelt további ellátást, 3%-uk pedig még ekkor a vármegyei pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságának vizsgálati eredményére várt, a sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása céljából (Kereki, 2026).

## **Kiegészítő vizsgálat és annak módszerei**

Járulékos elemzésként (Zentai & Kereki, 2023) megvizsgáltuk a Nógrád megyében kitöltött bemeneti és kimeneti kérdőívek, a komplex

vizsgálatokat megelőző Regisztrációs és Fejlődési kérdőívek, valamint a 2023. májusi, gyermekútmenedzserek által megküldött nyomon követő státusztáblázat individuális adatait a gyermekek fejlődésének szempontjából. A kisgyermekek azonosítókódjai alapján összekapcsoltuk a különböző kérdőívek és a státusztábla adatállományait, így egységes adatbázist hoztunk létre, amely biztosította az egyéni szintű elemzések elvégzését. Az elemzés során összesen 157 fős minta adatait vetettük össze.

A Regisztrációs kérdőív a gyermekek és családjuk (szülei, törvényes képviselőik, testvéreik) személyes adatai mellett a családi terheltségre, a családban bekövetkezett változásokra, a várandósság alatti eseményekre, a szülés és születés körülményeire, az újszülöttkori adatokra, az adaptációs nehézségekre, a szoptatás jellemzőire, valamint a csecsemőkori és kisgyermekkorai egészségi állapotra és a megkapott védőoltásokra vonatkozó adatokat foglalta magában. A Fejlődési kérdőív a különböző funkcióterületek fejlődését vizsgálta, kérdéseket tartalmazva a nagymozgás, finommozgás és érzékszervi területek, a társas kapcsolatok, az önellátás, a kommunikáció és beszédfejlődés, a kognitív és érzelmi fejlődés, valamint az evés/etetés, az alvás, a szobatisztaság, a játéktevékenység, a napirend és a beszoktatás területén.

A nyomon követés során a gyermekútmenedzserek által a gyermekek állapotáról és előrehaladásáról havonta készített és frissített kérdőívek közül a 2023. májusi adatfelvételt tekintettük kimenetnek, amely alapján a gyermekek életútjában és állapotában két év alatt bekövetkezett változások váltak elemezhetővé. A 2023. májusi státusztábla a gyanújeleket, a gyermekek (különböző helyszíneken végzett) vizsgálataira vonatkozó adatokat, a vizsgálat eredményeit, a továbbküldési irányokat, az ellátási helyszínt, az ellátás módját, az ellátási folyamat státuszát, valamint a gyermekútmenedzser ügyben tett intézkedéseit tartalmazta.

A kérdőívek alapváltozóit leíró statisztikai mutatók mellett gyakorisági eloszlásokat számítottunk, emellett a skála típusú változók esetében átlag és szórás mutatókat is vizsgáltunk. Az egymással kapcsolatba hozható változókat skálaképzéssel összevontuk. Az összefüggések vizsgálatára korrelációs számításokat és többváltozós regressziós elemzéseket alkalmaztunk.

## **A minta bemutatása**

A Nógrád megyében bevont 160 gyermek közül 157 esetben állt rendelkezésre valamennyi, az elemzésben szereplő kérdőív és táblázat. A gyermekek közül 67 fő (43%) lány, 90 fő (57%) fiú volt, a korcsoport szerinti megoszlásuk viszonylag egyenletesnek mondható. A válaszadó szülők átlagéletkora 29 év volt, a 20 év alatti szülők aránya 9%.

A gyermekek szociális háttérének feltérképezése érdekében a szülők legmagasabb iskolai végzettségére és munkaerőpiaci státuszára kérdeztünk rá. A mintában szereplő szülők legmagasabb iskolai végzettsége a 2022-es népszámlálási adatokkal (és a Nógrád megyei adatokkal) összevetve nagymértékű eltérést mutat. A mintában 20% azoknak az anyáknak az aránya, akik nem rendelkeznek 8 általános iskolai végzettséggel, míg az országos átlag a nők esetében ugyanerre a kategóriára vonatkozóan 2,7% (KSH, 2022). A férfiakra vonatkozóan mintánkban 15% a 8 általános iskolai osztályt sem végzett apák aránya, az országos adat 1,8% (KSH, 2022). Ezek a számok azt mutatják, hogy a mintában szereplő gyermekek szüleinek iskolázottsága jelentősen elmarad az országos átlagtól.

A szülők munkaerőpiaci státuszát tekintve elmondható, hogy az anyák legnagyobb része, 72%-a gyermekgondozást segítő ellátásban (GYES), gyermekgondozási díjban (GYED), illetve gyermeknevelési támogatásban (GYÁT) részesül, tehát aktívan nem dolgozik. Azok közül, akik aktívan dolgoznak, 8%-uk közmunkás státuszban van. Az apák legnagyobb hányada, 49%-uk teljes állásban alkalmazottként dolgozik, 10% körüli a munkanélküliek, a közmunkások és a nyugdíjasok, rokkantnyugdíjasok aránya. Az iskolázottság és a településtípus között összefüggés mutatkozott: a falvakban inkább az alacsony végzettség, míg a városokban a közép- és felsőfokú végzettség volt jellemző.

A gyermekek életkörülményeire jellemző adat, hogy a válaszadó szülők közel egyharmada (31%) saját bevallása szerint szegregátumban él. Összességében a Nógrád megyei mintában szereplő gyermekek társadalmi-gazdasági háttere igen kedvezőtlennek mondható.

## **Eredmények**

### ***A rizikótényezők megjelenésének általános leírása***

A felvett kérdőívek számos olyan adatot tartalmaztak, amelyek a gyermek fejlődése szempontjából rizikótényezőnek tekinthetők. Alapvetően arra voltunk kíváncsiak, mely rizikótényezők állhatnak

összefüggésben a gyermekek állapotának súlyosságával, és milyen mértékben befolyásolják azt. Az elemzés során a várandósság előtti, alatti és a perinatális időszak történései, valamint a szülés, születés körüli és a posztnatális időszak eseményei alapján azonosítottuk azokat a kockázati tényezőket, amelyek feltételezésünk szerint a gyermekek fejlődésében, állapotuk súlyosságának kialakulásában szerepet játszhatnak (Zentai & Kereki, 2023).

A gyermek fejlődésére ható befolyásoló tényezők egyike az, hogy születése óta milyen változások következtek be a család életében (válás, költözés, családtag elvesztése, újabb gyermek születése, kórházi tartózkodás). Az előre megadott válaszlehetőségek közül a szülők több opciót is választhattak. A leggyakrabban a költözés szerepelt a családokat érintő változások között (36%), de valamely családtag elvesztése (30%), új gyermek születése (29%) és a kórházi tartózkodás (28%) is gyakorinak volt mondható. Legalacsonyabb arányban a válást jelölték be (8%) a válaszadók.

A második kockázati kör a várandósság alatti egészségügyi problémák (vérzés, görcs, magas vérnyomás, terhességi diabétesz, megbetegedés, baleset), amely a minta közel negyedrésznél volt tapasztalható. A felsorolt tényezők közül a magas vérnyomás és a terhességi cukorbetegség fordult elő legnagyobb gyakorisággal: ezek a minta 9–9%-át érintették. A veszélyeztető tényezők közül a következők előfordulását vizsgáltuk: szedett-e receptre felírt gyógyszert, szedett-e recept nélkül kiváltható gyógyszert, fogyasztott-e drogot, dohányzott-e, fogyasztott-e alkoholt, szükség volt-e kórházi ellátásra. A veszélyeztető tényezők közül legtöbben a recept nélkül kiváltható gyógyszer szedését jelölték meg (47%), és a dohányzás gyakorisága is kimagasló a várandósság alatt a vizsgált mintában (44%). A veszélyeztető tényezők halmozódását tekintve, a felsorolt rizikótényezők egyike az anyák 42%-ánál, két tényező együttesen pedig 22%-ánál fordult elő. Ebbe a két kategóriába a minta több, mint fele beletartozik.

A szülés körülményei (a szülés megindítása, koraszülés, császármetszés, születésbefejező beavatkozások, oxitocin alkalmazása) képezték a harmadik rizikókört. A válaszadó 151 fő egynegyedének volt szüksége szülésindításra, amelynek fő okaként a túlhordás szerepelt, de az anya krónikus megbetegedése, a magzati súlycsökkenés vagy súlynövekedés leállása, illetve a méhlepény előregedése szintén szerepelt indokként. A koraszülést tekintve a minta 17%-ának a betöltött 37. gesztációs hét előtt született a gyermeke. A koraszülésre vonatkozó kategorizálásnál az enyhe (32–36. hét), közepes (28–31. hét)

és az extrém (23–27. hét) koraszülött kategóriákat használhatjuk. A mi esetünkben a gyermekek 14%-a az enyhe, míg 2%-uk a közepes, 1%-uk az extrém koraszülött kategóriába tartozik. A KSH 2022–2023-as országos adatai alapján 8–9% a 37. gesztációs hét előtt születettek aránya (KSH, 2024). A mintában megfigyelt 17%-os arány nagymértékben meghaladja az országos átlagot.

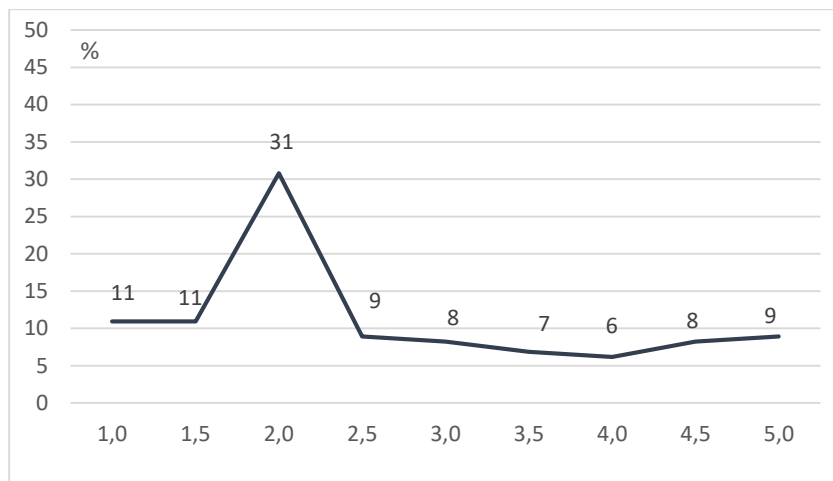
Az újszülöttkori adatok külön rizikócsoporthoz képeznek, amelyeknek markáns kategóriái a születési súly, az Apgar-érték, továbbá az, hogy milyen eljárásokat alkalmaztak, ha az adaptáció során esetleg probléma lépett fel, illetve mennyi ideig tartózkodott kórházban a gyermek. Kis súlyúnak tekinthető a 2500 gramm alatt született újszülött, nagyon kis súlyúnak az 1500 gramm alatt és extrém kis súlyúnak az 1000 gramm alatt született gyermek. A 2500 g alatti kategóriába a mintából összesen 41 gyermek (26%) tartozott, közülük 36 fő 1500–2500 g között, három gyermek 1000–1500 g közötti és két gyermek 1000 g alatti születési súllyal. A 2022–2023-as országos adatok szerint 8–9% a kis súllyal született gyermekek aránya, a mintában tapasztalt 26% ennek háromszorosa (KSH, 2024). A születési hossz, a mellkőrfogat és a fejkőrfogat fontos születéskor jellemző adatok, ám nem tekintettük őket közvetlen kockázati tényezőnek. Az 1 perces Apgar-értéket tekintve a gyermekek közül 118 fő 9-es (74%), 5 fő (3%) 10-es Apgar-értékkel rendelkezett. Volt 1–1 (0,6–0,6%) fő a gyermekek között, akinek újszülöttkori állapotát 4-es, illetve 5-ös Apgar-értékkel jellemezték. A szülés után a gyermekek az édesanyjával 15 vagy annál kevesebb napot töltöttek kórházban. Mindössze 10 gyermekről (7%) derült ki, hogy ennél több ideig kellett kórházban tartózkodniuk.

### ***A rizikótényezők változókká alakítása és skálázása***

Az előzőekben felsorolt rizikótényezők közül megkerestük azokat, amelyek feltételezésünk szerint a leginkább hatással lehetnek a gyermekek 2023 májusában mutatkozó állapotának súlyosságára és ezekből összevont változókat képeztünk, melyek intervallumskálán elemezhetők.

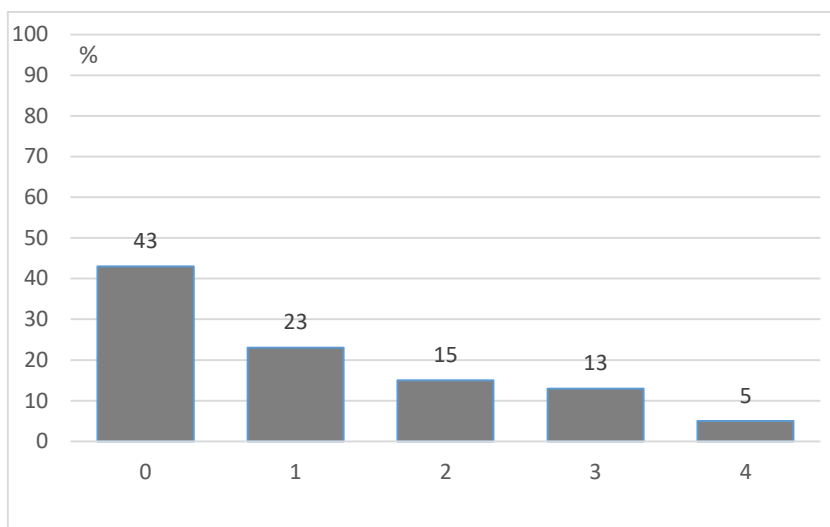
*Szülők iskolázottsága.* Ehhez a változóhoz az anya és az apa legmagasabb iskolai végzettségét soroltuk. Mindkét végzettséget 1–5 skálán jelölték a kitöltők, majd a két végzettség átlagát számoltuk ki, így a szülők iskolázottsága együttesen is az 1–5 skálán jeleníthető meg ( $M = 2,66$ ;  $SD = 1,24$ ;  $MOD = 2,00$ ;  $MED = 2,00$ ). A szülők iskolázottságának gyakorisági eloszlása az 1. ábrán látható, az eloszlás jelentő-

sen balra tolódott, amit az alacsony módusz és medián is jelez. A mintában az alacsony iskolai végzettségű szülők aránya kiemelkedően magas.



1. ábra. A szülők iskolázottságának gyakorisági eloszlása (%)

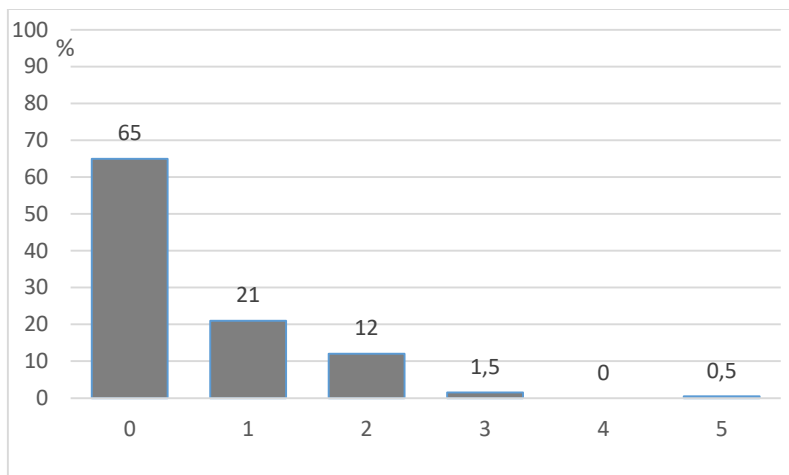
*Családban bekövetkező változások az eltelt két évben.* Ehhez a faktorhoz olyan változásokat soroltunk, melyekről igazolt, hogy környezeti rizikótényezőknek tekinthetők. Ezek a következők: válás, költözés, családtag elvesztése, újabb gyermek születése, kórházi tartózkodás. Ezeket a változásokat gyermekenként összesítettük, és egy 0–5 értékű skálán jelöltük. Minél több változás fordult elő a gyermek életének ebben a két évében, annál nagyobb pontértéket rendeltünk hozzá. Ezt a változót a környezeti rizikótényezők mutatójának tekintjük a következőkben ( $M = 1,14$ ;  $SD = 1,25$ ;  $MOD = 0,00$ ;  $MED = 1,00$ ). A 2. ábrán ábrázoltuk a családban bekövetkező változások gyakorisági eloszlását. A gyermekek 43%-ának életében nem történt egyáltalán változás ezeken a felsorolt területeken, 23%-uk esetében egy tényező változott, 15%-nál két tényező, 13%-ban három, 5% esetében négy tényezőt is bejelöltek a szülők. Náluk a családban bekövetkező fejlődést nehezítő változások halmozódásáról beszélhetünk.



2. ábra. A családban bekövetkező változások száma (%)

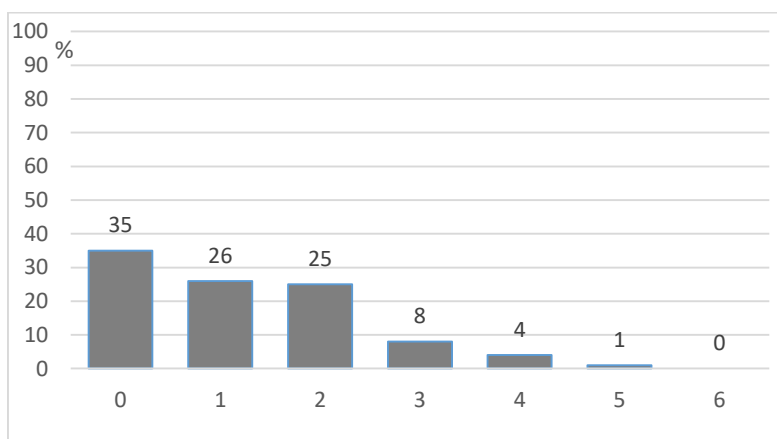
**Várandósság alatti egészségügyi problémák.** Minden olyan rizikótényezőt igyekeztünk feltárni, melyek tünetként jelentkeztek a várandósság ideje alatt: vérzés, görcs, magas vérnyomás, cukorbetegség, megbetegedés, baleset. Ezeknek a rizikótényezőknek az előfordulása egy-egy pontot jelentett az egészségügyi veszélyeztető tényezőket összegző skálán, így 0–6 értékű skálát hoztunk létre ( $M = 0,15$ ;  $SD = 0,43$ ;  $MOD = 0,00$ ;  $MED = 0,00$ ). Az anyák többségénél (88%) a várandósság alatt egyáltalán nem jelentkeztek a felsorolt egészségügyi problémák. 9%-uknál a felsoroltak közül egy probléma, 3%-uknál kétféle probléma merült fel.

**Várandósság alatti veszélyeztető tényezők.** Ehhez a faktorhoz azok a hatások tartoznak, amelyek a várandósság során az anya szervezetét érintik, és amelyek károsan befolyásolhatják a magzat egészségét, valamint hatással lehetnek a későbbi fejlődésre, például gyógyszeresedés, droghasználat, dohányzás és alkoholfogyasztás. E rizikótényezők mentén egy 0–5 értékű skálát képeztünk ( $M = 0,51$ ;  $SD = 0,81$ ;  $MOD = 0,00$ ;  $MED = 0,00$ ). Ebben a faktorban az anyák többsége (65%) szintén nem vallotta magát érintettnek, 21%-uk egyféle, 12%-uk kétféle káros hatásról is beszámolt (3. ábra).



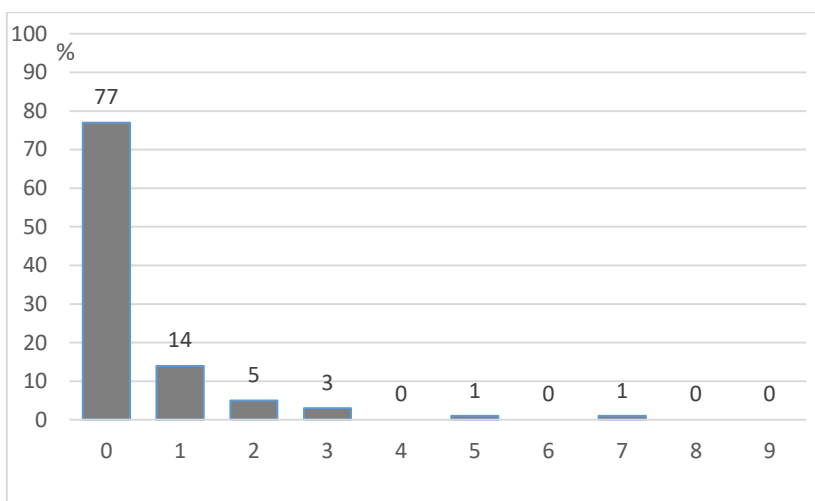
3. ábra. A várandósság alatti veszélyeztető tényezők (%)

*A szülés körülményei.* Fontos rizikófaktornak számítanak a szülés körülményei, ide azokat a tényezőket soroltuk, amelyek esetleges koraszülésre utalhatnak (gesztációs hét, születéskori súly), illetve mindazokat a körülményeket, melyek szülés során a gyermek fejlődését befolyásolhatják a későbbiekben: indított szülés, császármetszés, szülésbefejező beavatkozás. Ezekből a tényezőkből is egyetlen skálát hoztunk létre, amely 0–6 értékeket vehetett fel ( $M = 1,22$ ;  $SD = 1,18$ ;  $MOD = 0,00$ ;  $MED = 1,00$ ). A gyermekek 35%-ánál egy rizikófaktor sem lépett fel, 26%-uknál egy faktor azonosítható, 25%-uknál két tényező is megjelent. Halmozódásról a gyermekek 13%-a esetén beszélhetünk, náluk legalább három rizikótényező megjelent a szülés körülményei között (4. ábra).



4. ábra. A szülés körülményeivel kapcsolatos rizikófaktorok előfordulásának gyakorisága (%)

Az újszülöttkori állapotra jellemző adatok. Ebbe a csoportba soroltuk azokat a tényezőket, amelyek az újszülött születést követő állapotával kapcsolatosak: alacsony Apgar-érték, köldökzsinór nyakra tekeredése, éleszteni kellett, lélegeztetni kellett, transzfúzióra, glükózra volt szükség, keringéstámogatást, szondatáplálást, kézfényterápiát igényelt. Ezekből a tényezőkből egy 0–9 értékű skálát hoztunk létre ( $M = 0,40$ ;  $SD = 0,93$ ;  $MOD = 0,00$ ;  $MED = 0,00$ ). Az újszülöttkori jellemzők alapján a gyermekek 77%-ánál egyáltalán nem jelentkezett a felsorolt problémák egyike sem, 14%-uknál egyetlen probléma azonosítható, halmozódásról (három vagy több probléma) a gyermekek egészen kis hányada esetén beszélhetünk (5%; 5. ábra).



5. ábra. Az újszülöttkori állapottal kapcsolatos rizikófaktorok előfordulásának gyakorisága (%)

### **A gyermek állapotának súlyossága mögött feltételezett rizikótényezők modellje és a közöttük lévő összefüggések**

Ahhoz, hogy a kockázati tényezők és a gyermek aktuális fejlettségét leíró állapota közötti összefüggéseket rendszerszinten megvizsgáljuk, szükségünk volt olyan változónak a meghatározására, mely a gyermekek állapotának súlyosságát írja le. Ezt a változót egy utólagos kategorizálással képeztük, amihez a pedagógiai szakszolgálat 2023 tavaszi vizsgálatának megállapításait vettük alapul. A szakértői bizottság komplex vizsgálatának eredményét a gyermekeket jól ismerő gyermekútmenedzserekkel elemeztük, és ezt követően egy négyértékű

változót képeztünk, a következő értékekkel: (1) nincs fejlődésbeli eltérés; (2) enyhe fejlődésbeli eltérés mutatkozik; (3) közepesen súlyos állapot; (4) SNI, súlyos fejlődésbeli eltérés. Vizsgálatunk egyik legfontosabb célja, hogy feltárjuk azokat a tényezőket, melyek az állapot súlyosságának kialakulására befolyással lehetnek.

A gyermekek állapotának súlyossága mögött meghúzódó rizikótényezők összefüggéseinek feltárása érdekében egy hipotetikus modellt dolgoztunk ki, amelyben a feltételezett kockázati tényezőket csoportokba rendeztük. A modell sematikus képe a 6. ábrán látható. Kiszámítottuk a rizikótényezők közötti korrelációs együtthatókat, melyek közül a szignifikáns erősségű kapcsolatokat jelöltük az ábrán. A gyermekek állapotának súlyosságát leíró változó a környezeti rizikótényezőkkel áll a legszorosabb pozitív irányú kapcsolatban ( $r = 0,372$ ). Ez azt támasztja alá, hogy minél nagyobb mértékűek voltak a gyermek életében a családban bekövetkező változások, annál súlyosabb állapotot diagnosztizáltak nála, és természetesen ez fordítva is igaz. Jóval gyengébb, de szignifikáns korrelációs kapcsolatot találtunk még a szülők iskolázottsága és a gyermek állapotának súlyossága között is ( $r = 0,180$ ). A gyermek állapotának súlyossága és a feltételezett rizikótényezők között több szignifikáns korreláció nem volt kimutatható.

A rizikótényezők természetesen egymással is kapcsolatban állnak, és a közöttük lévő korrelációs kapcsolatrendszer alapján is sokféle következtetést levonhatunk. Így például a szülés körülményei és az újszülött állapotának jellemzői között közepesen erős,  $r = 0,352$  értékű pozitív korrelációs kapcsolatot mértünk, továbbá összefüggnek egymással a várandósság alatti egészségügyi problémák és a veszélyeztető tényezők. A várandósság alatti egészségügyi problémák megjelenése a szülés körülményeivel és az újszülött jellemzőivel egyaránt pozitív gyenge-közepes korrelációs kapcsolatban áll. A családban bekövetkező változások a szülők iskolázottságával negatív szignifikáns kapcsolatot mutatnak, míg az újszülött állapotával pozitív szignifikáns kapcsolatban állnak.



6. ábra. Összefüggések a rizikótényezők között (\* a  $p < 0,05$  szinten, \*\* a  $p < 0,01$  szinten szignifikáns korrelációs együtthatókat jelöli)

A rizikótényezők közötti összefüggésrendszer további elemzése érdekében többváltozós elemzéseket is végeztünk. Az 1. táblázat a gyermek állapotának súlyosságát függő változóként kezelő regresszióelemzés eredményeit mutatja be, amelyben az egyéni különbségeket magyarázó független változók szerepelnek. A bevont független változók közül egyedül a családban bekövetkező változások magyarázó hatása volt szignifikáns. Közel 17%-ban a családban bekövetkező változások állnak a gyermekek állapotának súlyosságában mutatkozó egyéni különbségek hátterében.

1. táblázat. A gyermek állapotának súlyosságát magyarázó tényezők. Regresszióanalízis.

Független változók	Beta	t	p	r	Magyarázó hatás (%)
Szülők iskolázottsága	-0,093	-1,173	0,243	-0,181	n.s.
Változások a családban	0,401	4,900	<0,001	0,417	16,73
Várandósság alatti egészségügyi problémák	0,053	0,625	0,533	-0,037	n.s.
Várandósság alatti veszélyeztető tényezők	0,077	0,987	0,326	0,043	n.s.
Szülés körülményei	-0,149	-1,802	0,074	-0,092	n.s.
Újszülött állapota	0,083	0,993	0,322	0,136	n.s.

Ez az eredmény azt támasztja alá, hogy a családi környezet stabilitása vagy instabilitása kulcsszerepet játszik a gyermekek fejlődésében. A gyermek állapotát ezeken a tényezőkön kívül más, nem vizsgált vagy nehezen vizsgálható tényezők is alakíthatják, például a genetikai tényezők vagy a szülő-gyermek kapcsolat minősége. Vizsgálatunk alátámasztja, hogy a családi élethelyzetek változása, a családi krízisek, valamint ezek korai felismerése és kezelése a családok támogatásának fontos területét képezi. A stabil, kiszámítható családi környezet önmagában is fontos védőfaktornak tekinthető a gyermekek fejlődése szempontjából.

## Összegzés

A tanulmány a Gyermekút-modellprogram megvalósításának tapasztalatait és egy kapcsolódó kvantitatív elemzés eredményeit mutatta be, különös tekintettel a kisgyermekkorai fejlődési eltérések súlyosságát befolyásoló tényezőkre. A program igazolta, hogy egy koordinált, ágazatközi együttműködésen alapuló intervenciós modell jelentősen javíthatja a korai felismerés és az ellátáshoz való hozzáférés hatékonyságát, különösen hátrányos helyzetű térségekben.

A hozzá kapcsolódó kiegészítő empirikus vizsgálat rámutatott arra, hogy a gyermekek fejlődési állapotának súlyossága és a vizsgált rizikótényezők közül elsősorban a családi környezetben bekövetkező változások között mutatható ki szignifikáns összefüggés. A regressziós elemzés eredményei alapján ez a tényező érdemi magyarázó erővel bírt, ami alátámasztja, hogy a családi stabilitás, illetve az élethelyzeti krízisek meghatározó szerepet játszanak a kisgyermekkorai fejlődési kimenetek alakulásában. Ezzel szemben a biológiai és perinatális kockázati ténye-

zók jelen vizsgálatban nem bizonyultak önállóan szignifikáns magyarázó tényezőknél.

Az eredmények megerősítik azt a nemzetközi és hazai szakirodalomban egyaránt megjelenő szemléletet, amely szerint a kora gyermekkori intervenció nem szűkíthető le a gyermekre irányuló beavatkozások körére, hanem szükségszerűen ki kell terjednie a család, valamint a tágabb környezet komplex támogatására. A családi élethelyzetek változásainak korai felismerése, továbbá a megfelelő szociális és pszichoszociális beavatkozások kulcsfontosságúak lehetnek a fejlődési kockázatok mérséklésében.

A vizsgálat korlátai közé tartozik a minta viszonylag kis mérete, valamint területi és társadalmi sajátossága, amely elsősorban hátrányos helyzetű populációra terjed ki, így az eredmények általánosíthatósága korlátozott. Ugyanakkor a feltárt összefüggések fontos támpontot nyújtanak a kora gyermekkori intervenciók rendszer fejlesztéséhez, valamint további kutatások szükségességére hívják fel a figyelmet, különösen a családi és környezeti tényezők mélyebb vizsgálata terén.

Összességében a tanulmány megerősíti, hogy a gyermekek fejlődési esélyeinek javítása érdekében elengedhetetlen a komplex, családközpontú és ágazatok közötti együttműködésen alapuló megközelítés alkalmazása.

## **Irodalom**

- Csüllög, K. (2022). Specifikus gyermekút pilot: Komplex diagnosztikus vizsgálat biztosítása és a nyomon követésben való közreműködés hatásvizsgálata. Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft.
- Kereki, J. (2026). Koordinált gyermekút a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 54(1), 17–30.
- KSH (Központi Statisztikai Hivatal). (2022). *Népszámlálás 2022 adatbázis*. <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis>
- KSH (Központi Statisztikai Hivatal). (2024). *Demográfiai évkönyv, 2023*. <https://www.ksh.hu/evkonyvek>
- Zentai, G., & Kereki, J. (2023). *A specifikus gyermekút pilot kérdőíves adatfelvételeinek tapasztalatai*. Családbarát Magyarország Központ, Gyermekút Módszertani Központ.

## **Szerzők**

- Kereki Judit*, Semmelweis Egyetem, Pető András Kar; Gyermekút Módszertani Központ.
- Zentai Gabriella*, Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Neveléstudományi Intézet, Szakdidaktikai Tanszék; MTA–MATE Kora Gyermekkor Kutatócsoport.

