

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**KORASZÜLÖTT CSECSEMŐK ÉS KISGYERMEKEK RECEPTÍV ÉS
EXPRESSZÍV KOMMUNIKÁCIÓJÁNAK ELEMZÉSE EGÉSZSÉG-
PSZICHOLÓGIAI SZEMSZÖGBŐL**

Szanati Dóra Viktória

Témavezető: Dr. habil. Nagy Beáta PhD



DEBRECENI EGYETEM
Humán Bölcsészettudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2010.

TÉZISFÜZET

I. Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

A veszélyeztetett újszülöttek többsége vagy koraszülött, vagy rendellenesen alacsony születési súlyú, vagy pedig mindkettő egyszerre. A fogamzás és a szülés között eltelt idő a gyermek kihordási ideje. A kihordás normális időtartama: 37–43. hét. A 37. hét előtt 2500 g-nál kisebb súllyal született újszülöttek koraszülöttek.

Az Egyesült Államokban minden tizedik szülés koraszülés, Németországban, Ausztriában és Svájcban egyaránt az újszülöttek 6%-a koraszülött, ez az arány hazánkban is hasonló: 8–11% közötti, emiatt magas a perinatális morbiditás és mortalitás. A koraszülöttséghez kapcsolódó zavarok alkotják a csecsemőhalandóság 4.(!) vezető okát. A koraszüléshez vezető okok sokféle lehetnek; anyai részről: általános betegségek, pszichoszociális ártalmak, az anyaméh szer- vi anomáliái és betegségei, ikerterhesség, anyai életkor (16 év alatt, 35 év fölött), többszöri abortusz; magzat részéről: fertőzések, csökevényes fejlődés minden formája, beleértve a túl sok magzatvizet is.

A fejlettségi szintek a korábban illetve kis súllyal világra jött gyermekeknél nagyon különbözőek lehetnek, ezért lényeges, hogy ezen csecsemők fejlődését is egyéni haladási tempójukban nézzük. Egyes kutatók a fejlődési tendenciák vizsgálatai alapján négy csoportot próbáltak körvonalazni:

- jó spontán fejlődés
- fejlődési elmaradás – túlnyomóan mozgásfejlődési problémákkal
- kisebb neurológiai eltérések és/vagy enyhe tanulási problémák
- súlyosabb központi idegrendszeri zavarok (akadályozottság), súlyosabb életvezetési problémák

Az 1000 g alatti koraszülöttek gondozása és vizsgálata során a következőket állapították meg:

- a koraszülöttek 1/5-énél fordul elő súlyos központi idegrendszeri zavar, melynek következménye értelmi akadályozottság súlyosabb fokú életvezetési nehézségekkel
- kisebb neurológiai eltérések és/vagy enyhébb tanulási nehézségek csekély mértékben fordulnak elő
- mintegy 50%-uknál kimutatható a mozgásfejlődés, mindenekelőtt a nagymozgások elmaradása
- jó spontán fejlődés szintén ezen csoportba tartozó gyermekek felénél figyelhető meg (3,4,8,15)

A koraszülöttség és az alacsony születési súly negatív hatással van-e a gyermekek nyelvi fejlődésére? Ezen kérdésre a kutatások több, mint harminc éve nem találtak egyértelmű, elfogadható választ. Néhány tanulmány rámutat arra, hogy e gyermekek nyelvfejlődése összehasonlítva az időben éretten születettek nyelvi fejlődésével – megkésett. Más kutatások ezzel ellenkező következtetéseket vontak le, azaz a nyelvi elmaradás nem fordul elő gyakrabban koraszülött gyermekeknél, mint az éretten születettek esetében, illetve ezek a korai eltérések, ha időben diagnosztizálják, 2–3 éves kortól fokozatosan megszűnnek.

Magyar vizsgálati adatok szerint a beszédészlelés és beszédmegértés vizsgálatánál, melyet beiskolázás előtt végeztek el, az igen kis súlyúak gyengébb teljesítményt értek el, mint időse, megfelelő súllyal született társaik. Ezen eredmények alapján a percepció és a megértés összefüggést mutatott az intelligenciateszt eredményeivel, és ezek szerint a beszédfejlődés jó előrejelzője a későbbi kognitív teljesítménynek (4,11,16). Tanya M. Gallagher és Kenneth L. Watkin 1998-ban közölt cikkükben (6) arra a következtetésre jutottak, hogy a koraszülött gyermekeknél nem tűnik fel számos nyelvi nehézség, hiszen a lehetséges idegrendszeri kihatások nemigen nyilvánulnak meg addig, amíg a nyelvfejlődés el nem éri a kinyilatkoztatás szintjét.

A szülők empátiás képességénél és annak hatásánál a gyermek kommunikációs fejlődésére, a kutatók azt találták, hogy az anyai illetve apai kommunikatív attitűd – összefüggésben érzelmi kommunikációs képességük (empátiájuk) szintjével – befolyásolja a gyermek szociokognitív, s ezen belül nyelvi kommunikatív fejlődését.

Több vizsgálat (20) alátámasztotta, hogy a gyerek aktivitására, kommunikációs igényére támaszkodó, a szülő érzelmi kommunikációjával átszótt interakciók határozzák meg a „hangos” kommunikációs illetve beszédfejlődést. A beszédfejlődés korai szociális gyökereit és folyamatosságát valamint a szociokognitív fejlődésben betöltött meghatározó szerepét sikerült tehát kimutatni.

Ezek az eredmények a korábban illetve alacsonyabb súllyal való megszületés szükséges orvosi ellátásának pszichológiai következményeire hívja fel a figyelmet. Hiszen az ily módon megszületett újszülöttekkel előfordul, hogy az anya sokáig nem találkozik. A születés utáni első élmény gyakran az elválás, és a zavartalan ismerkedésre csak akkor kerül sor, ha már nem újszülött a gyermek. Addig is azonban minél gyakoribb a szülők látogatása, minél kevesebb az orvosi-ápolói személyzet gyerek körüli speciális tennivalója, annál biztosabbak lehetünk a gyermek–szülő közötti kölcsönös érzelmek.

Azt is figyelembe kell venni ezeknél a szülőknél, hogy kapcsolati feszültségek keletkezhetnek a családtagok között a túlóvás vagy az érzelmi elutasítás következtében is. Ezek a tényezők pedig mind kihatással vannak a gyermekkel való kommunikálásra, ezáltal pedig a csecsemő preverbális valamint nyelvi fejlődésére.

Kutatási célom volt összehasonlítani a korábban de megfelelő súllyal, valamint a korábban és igen alacsony (beleértve az extrém alacsony) súllyal született 6 hónapos–18 hónapos gyermekek preverbális képességeinek fejlettségét, mind a produkciós, mind pedig a receptív oldalról vizsgálva azt.

II. Az alkalmazott módszerek vázolása

Vizsgálati mintám 200 magyar anyanyelvű koraszülött illetve kis súllyal született gyermekből állt (107 fiú, 93 lány), a budapesti Semmelweis Egyetem I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Gyermekeurologiai Utánvizsgálójának ellátási területéről (1. ábra).

1. ábra: A vizsgált csoportok kialakítása

	<i>I. vizsgálati csoport</i>		<i>II. vizsgálati csoport</i>	
	<i>I.1.</i>	<i>I.2.</i>	<i>II.1.</i>	<i>II.2.</i>
ALCSOPORT LÉT-SZÁMA	49 fő	50 fő	51 fő	50 fő
ÉLETKOR	6–11 hónapos	12–18 hónapos	6–11 hónapos	12–18 hónapos
SZÜLETÉSI IDŐ	korábban (37. gesztációs hét előtt) született		korábban (37. gesztációs hét előtt) született	
SZÜLETÉSI SÚLY	normál szül.-i súly (≥ 2500 g)		alacsony szül.-i súly ($2500 >$) <i>különválasztva az</i> extrém kis szül.-i súly (<1000 g)	
NEMI MEGOSZLÁS	28 fiú- 21 lány	31 fiú- 19 lány	27 fiú- 24 lány	21 fiú- 29 lány

Tudjuk, hogy koraszülött gyermekek vizsgálatánál teljesítményüket 2 éves korig korrigált életkorra számítjuk és nem a tényleges biológiai életkorukra.

A vizsgálati csoportokba való bekerülést nem zárták ki a különböző újszülöttkori betegségek, mivel a koraszülött illetve alacsony születési súlyú gyermekek közül igen sokan küzdenek ilyen patológiákkal (pl. szepszis, több napos gépi lélegeztetés, szívbetegség, kongenitális pneumonia, icterus). Ilyen kizáró kritériumként tekintettünk azonban a különböző (orvosilag diagnosztizált) látás- és hallássérülésre, súlyosabb mozgásbeli akadályozottságra, és az értelmi képességekben való akadályozottsággal járó kórképekre, valamint a halmozott sérülésekre. Vizsgálati mintámban törekedtem arra, hogy összetételét tekintve azonos számban legyen képviselve a két nem; valamint vegyesen szerepeljenek a budapestiek és egyéb vidéki városok, települések lakói is. Továbbá figyelembe vettem az anyai életkort és a szülők iskolázottságát.

Mivel kutatásom összehasonlító jellegű volt, így nem alkalmaztam kontrollcsoportot, továbbá minden gyermek vizsgálata egyszeri vizsgálat volt (16).

Vizsgálatomat a *Preschool Language Scale-3* (továbbiakban: PLS-3)-mal végeztük, melynek magyarra fordított neve Kisgyermekkorai Nyelvi Skála, a 3-as szám pedig a teszt harmadik, javított kiadását jelzi. A teszt feladatait Irla Lee Zimmerman, Violette G. Steiner, Roberta Evan Pond fejlődépszichológusok állították össze, miután szükség lett egy egészen fiatal gyermekek preverbális/nyelvi fejlődését feltáró megbízható diagnosztikai eszközre. A skála 2 hetes kortól 7 éves korig alkalmas a gyermekek nyelvi vizsgálatára, adminisztrálása gyors és könnyű, valamint olyan játékosak a feladatok, hogy a csecsemők is élvezik azokat. A teszt két szubszkálából áll: *auditív értés*, *expresszív kommunikáció*. Mindkét területről kiemelném a vizsgálati mintámon – életkori szempontok figyelembe vételével – feltárt területeket: figyelem, passzív szókincs, hangfejlődés, társas kommunikáció, aktív szókincs.

A vizsgálati adatok számítógépes statisztikai feldolgozása az SPSS-programcsomaggal történt.

2. ábra: A PLS-3 skálával vizsgálható területek

	<i>Beszédértés</i>	<i>Beszédprodukció</i>
NYELVI ELŐJELEK		
- utasítások	X	
- hangfejlődés		X
- szociális kommunikáció		X
SZEMANTIKA		
- szókincs	X	X
- elvont fogalmak:		
minőség	X	X
mennyiség	X	X
térbeliség	X	X
időbeliség/ sorozatok	X	X
SZERKEZET		
- morfológia	X	X
- szintaktika	X	X
INTEGRATÍV GONDOLKODÁSI KÉPESSÉG		
	X	X

III. Az eredmények tézisszerű felsorolása

Vizsgálatomban arra kerestem tehát a választ, hogy a koraszülöttség és az alacsony születési súly mint rizikótényező befolyásolja-e a csecsemők preverbális képességeinek fejlődését.

Feladatonkénti értékelés:

Összefoglalva a feladatonkénti kiértékelésből kapott eredményeket megállapíthatjuk, hogy az azonos életkori csoportokhoz tartozó gyermekek teljesítménye mind a normál születési súlyúaknál, mind pedig az igen alacsony súlyú gyermekek esetében közel megegyező, egyetlen terület jelez nagyobb eltérést, ez pedig az expresszív kommunikáció a *hangfejlődés* terén. Az alacsonyabb súllyal született 1 éves–1,5 évesek korosztályában a csoporthibázás kiugró volt a velük azonos életkorú normál születési súlyúakhoz képest.

Továbbá az *aktív szókincs* területén mutatkozott meg a két idősebb gyermekcsoport legnagyobb hiányossága; kiegyenlített, jó teljesítményt produkált mind a négy gyermekcsoport a társas kommunikáció, valamint a figyelem feladataiban.

Nyelvi fejlettség foka:

A nyelvi fejlettség fokát a sztenderdpontok és korekvivalenciák kiszámításával kapjuk meg. A fejlettség fokozatai szubtesztenként külön a receptív és külön az expresszív értékekre a következők lehetnek: *átlagon felüli* (+1 SD<), *átlagos* (+1 SD – -1 SD), *enyhe zavar* (-1,5 SD – -1 SD), *közepes fokú zavar* (-2 SD – -1,5 SD), *súlyos zavar* (-2 SD>).

A részletes statisztikai kiértékelést elvégezve feltevéseim terén a következő megállapításokra jutottam:

- 1) Bizonyítást nyert, hogy az idő előtt született gyermekek (beleértve a normál és az igen alacsony illetve extrém alacsony születési súlyúakat is) esetleges preverbális képességeinek elmaradása, késése már igen korán, csecsemőkorban is kimutatható.
- 2) Nem sikerült bizonyítani, hogy a koraszülöttségen belüli nyelvi fejlettség szintjét elsődlegesen az alacsony születési súly és a rövidebb gesztációs időtartam befolyásolja: vagyis az idő előtt és igen alacsony ill. extrém alacsony súllyal született gyermekek nyelvi fejlettsége sem a receptív, sem pedig az expresszív preverbális területeken nem marad el a korábban, de megfelelő születési súlyú gyermekek teljesítményétől.
- 3) Nem nyert alátámasztást az a feltevés, hogy a vizsgált csoportok preverbális sztenderdpontjaiban az értés előjelei kifejező kommunikációhoz szükséges képességek magasabb szintet foglalnak el az képest.
- 4) Alátámasztást nyert továbbá az a feltételezés, miszerint az életkori csoportmegoszlást tekintve az idősebb (12 hónapos–18 hónapos) gyermekcsoportokban nagyobb lemaradást mutat majd a vizsgálat eredménye, azaz az idősebb gyermekcsoportok receptív és expresszív képességeikben is lemaradást mutatnak fiatalabb társaikhoz képest.
- 5) Bizonyítást nyert az a hipotézis is, miszerint a vizsgálati csoportok preverbális teljesítményében a szülők iskolai végzettsége befolyásolja a preverbális teljesítményt, azaz minél magasabb a szülők iskolai végzettsége, annál fejlettebb a gyermek kommunikációja. Ez az összefüggés az „anyai iskolai végzettség” változónál még egyértelműbb.
- 6) Ezt a hipotézist is sikerült bizonyítani, az extrém kis súlyú gyermekcsoportok teljesítménye nem követte a normál eloszlást, azaz kevesebb lett az átlagos és több a gyengébb illetve a kiemelkedő teljesítményű gyermek.

Nem találtam korrelációt a gesztációs időtartam, a születési súly és a preverbális fejlettség között.

A testvér-sorrend oly módon befolyásolta a kommunikációs fejlettséget, hogy ténylegesen a másodikként érkező gyermekek kommunikációs fejlettsége felülmúlta a testvérsor többi helyét elfoglaló gyermekét.

Jelentős nemi különbségeket és a lakóhely szerinti eltéréseket sem találtam a gyermekek teljesítményében.

Következtetések és magyarázatok

Következtetéseink magyarázatánál kiemelném a csecsemőket vizsgáló eljárások fontosságát, melyekkel még közelebb kerülnénk a korai hetekben, hónapokban történő pszichológiai képességstruktúra fejlődésvonalának feltárásához. Elsődleges szerepűek e tesztek, skálák nemcsak a normál populáció vizsgálatánál, hanem a veszélyeztetett csecsemők szűrésében, a prevencióban és szükség esetén a terápia megszervezésében is, hiszen a szélsőséges, komoly zavarok feltárhatók és fejlesztendők.

Koraszülött csecsemők fejlődéslélektani-neuropszichológiai szűrésénél óvatosan kell kezelnünk a képességstruktúra kisebb fejletlenségét, azt sokkal inkább késésnek kell vennünk, mintsem tényleges és visszafordíthatatlan zavarnak. Mindezek mellett fontos, hogy a koraszülött csecsemő fejlődését gyakrabban ellenőrizzük, valamint az édesanyának képességfejlesztő gyakorlatokat adjunk. A nyomonkövetés, utógondozás folyamata pedig a kisiskoláskorig megoldott legyen (16,22).

- 1) Sokak szerint a perinatális kockázati faktorok távlati hatása miatt az életkornak hangsúlyos változóként kell szerepelnie a kutatásokban. A fejlődés korábbi állomásáról eredő, de csak később manifesztálódó zavaroknál „alvó hatásról” („sleeper effect”) szoktak beszélni. *Gordon és Jens* (9,11) javasolta a pontosabb „moving risk”, azaz „mozgó rizikó” elnevezést, azaz ha a probléma nyomai a fejlődés folyamán eltűnnek, az nem garancia arra, hogy az érintett gyermek a fejlődés későbbi időpontjában, bizonyos körülmények hatására újra veszélyeztetetté ne váljon. Ez a rizikó-mozgás pedig még többször megismétlődhet.
- 2) Az alacsony születési súlyt és a rövidebb gesztációs időtartamot a szakirodalom gyakran teszi felelőssé a fejlődési megakadásokért, késésekért. Ezek önmagukban megbízhatóan mérhető mutatók, de éppen ezért elfedhetnek a háttérben lévő fontosabb, de nehezen azonosítható tényezőket (11,19).
- 3) *Kalmár Magda* és mtsai vizsgálatai szerint 10 éves kori IQ-hoz hasonlították például külön az „elemi beszédmegértést”, külön pedig az „aktív beszéd kialakulását”. Koraszülött gyermekcsoportban, míg az előbbivel gyenge, az utóbbival sokkal erősebb korrelációt találtak (21,23).
- 4) Azt az eredményt, mely a fiatalabb életkorú, akár normál, akár alacsony születési súlyú gyermekcsoportok fejlettebb preverbális képességeiről számol be szintén kétféleképpen magyarázhatjuk. Az egyik elméleti modell arról számol be, hogy a koraszülöttség, itt most az idői faktor a kiemelendő, a verbális képességeket 1-1,5 éves korban már befolyásolhatja, korábban azonban nem igazán nyilvánul meg a preverbális képességekben. A másik magyarázat úgy szól, hogy az édesanyák a korábban világra jött csecsemőikkel az első életévben mindenképpen szorosabb és intenzívebb kapcsolatot teremtenek, ezek a felfokozott kommunikációs interakciók vezetnek oda, hogy az első életévben ezek a csecsemők is intenzívebben kommunikálnak. A későbbi életévekben is tapasztalható főleg az anya részéről ez a viselkedés, azonban ilyenkor már nincs

olyan kiugró hatással a kommunikációs fejlődésre, mint az első életévben. Később pedig már átsaphat anyai overprotektív magatartásba, mely gátja lehet a gyermek kreatív kommunikációjának, a szociális referencia-hatás túlzott mértékűvé válik (16,18)

- 5) Kutatási eredmények alapján megerősítést nyert, hogy az anya magasabb iskolázottsága szenzitívebb és válaszkészebb magatartással jár együtt (7,20).
- 6) Azon eredményemet, miszerint az igen alacsony illetve extrém alacsony súllyal és idő előtt született csecsemők preverbális képességei nem térnek el jelentősen normál súllyal, idő előtt született társaikétól, két elméleti megközelítést tesz lehetővé. Az egyik neuropszichológiai magyarázat szerint a preverbális képességek fejlődését nem befolyásolja az alacsony születési súly, hanem a kis súllyal való születés mint a képességfejlődés kockázati tényezője inkább később, a már konkrét verbális feladatokban nyilvánul meg. A másik fejlődéslélektani-szociálpszichológiai felvetés szerint azon anyák, akiknek kis súlyú gyermekük születik, sokkal többet kommunikálnak csecsemőikkel, többször veszik őket kézbe, főleg az első életévben, amíg a gyermekek „behozzák” súlyukat. Ha fejlődéslélektani állomásokra lebontva vizsgáljuk meg ezt a folyamatot: a 3. hónap tájékára tehető csecsemő-gondozó közti összehangolt szerepcserélgetés, érzelemmegosztás az elsődleges interszubjektivitás, mely tehát a kommunikáció korai formája. Közvetlenül szemtől szembeni interakciókra korlátozódik, a felnőtt résztvevő segítségétől függ; ez az interszubjektivitás fokozódik az érintett csecsemőknél. A 7. hónaptól újabb és összetettebb kommunikációs viselkedésbe kezdenek, amely már a másodlagos interszubjektivitás fázisa, azaz a csecsemő és gondozója már saját magukon kívüli tárgyakra és emberekre vonatkozó érzelmekben osztoznak (=közös figyelem). Ennek jellegzetes példája a szociális referencia jelensége, mely már akkor válik kiemelkedővé, ha a gyermekek már helyváltoztató mozgást végeznek (2,5,14).

Terápiás konzekvenciái vannak ezen eredményeknek. Első lépésként koraszülött illetve alacsony súlyú újszülött világrajövele után az édesanyát, a szülőpárt egy komplex tanácsadósegítő teamnek kellene támogatnia mindenütt gyermekük ellátásában, amely lépcsőfokon már nagyon fontos szerep jutna a pszichológusnak, hiszen a kezdeti félelmek, szorongások, bizonytalanságok feloldása a gyermek és a szülők közti „egészséges kommunikáció” létrejöttét alapozná meg. Ezt követően pedig bármely területen fejlődési késés illetve elmaradás volna tapasztalható, szenzomotoros-kognitív fejlesztési módokkal lehetne korrigálni ezen hiányosságokat. Nem lehet tehát elég alkalommal hangsúlyozni a korai fejlesztés és a legalább kiskisiskoláskorig tartó nyomonkövetés, utógondozás jelentőségét. E terápiás alkalmakat célszerű lenne szülőcsoportos beszélgetésekkel, valamint „egyéni” fejlesztésekkel váltogatni (13,17). Természetesen tisztában vagyunk azzal, hogy a fejlődés-rehabilitáció részletes diagnózisra épül, és ennek egy szelete csak e cikkben részletezett preverbális/nyelvi fejlettség meghatározása, azonban mivel a fejlődés menetében a nyelv, a kommunikáció az egyik legérzékenyebb mutató, meg kell próbálnunk azt minél tökéletesebben feltárni és szükség esetén tökéletesebb szintre hozni úgy, hogy azon keresztül az egész személyiséget megismerjük és segítjük

A korai fejlesztés lényege a fejlődési rendellenesség, a születési sérülés, a koraszülöttség, valamint a korai élethetekben és -hónapokban elszenvedett károsodások miatt a fejlődésmenetben kialakuló késések, eltérések minél fiatalabb életkorban való korrekciója. Ezt a legkorábbi fejlesztést a csecsemőnél meg kell előznie egy igen alapos, a fejlődés számos területére kiterjedő pontos diagnosztizálásnak. Ebben a diagnosztizálásban kap fontos szerepet a team munka, melynek alapvető módszertani feltétele a nyomonkövetés. A veszélyeztetett csecsemő fejlődését szinte születésétől kezdve vizsgálja a team, amely szükség esetén fejlesztést javasol

a csecsemő szüleinek. Javaslatát követően a team vagy maga végzi a terápiás beavatkozást, vagy pedig tovább utalja a gyermeket és szüleit fejlesztésre. A team tagja a *gyermekneurológus* (esetleg: neonatológus), aki orvosi szempontok szerint vizsgálja a csecsemő fejlődését, a *gyermekpszichológus*, aki részletes diagnózist állít fel a gyermek fejlődésmenetéről, a *gyógypedagógus-logopédus*, aki főként a gyermek értelmi képességeit és nyelv-/beszédfejlődését követi nyomon és fejleszti.

Fontos, hogy az utógondozásra érkező gyermekek fejlődését minél több oldalról közelítsük meg és tárjuk fel! Természetesen a korai fejlesztést szükség esetén követheti más fejlesztés a gyermekkor későbbi időszakában.

Pszichológiai szempontból – az anamnézis ismeretében – megfigyeljük a gyermekeket, majd fejlődési kvóciens, később pedig intelligenciakvóciens számolunk, ezenkívül pedig feltérképezzük a gyermek részképességeit. A gyógypedagógiai-logopédiai vizsgálat keretében már csecsemőknél rákérdezzük a beszédfejlődés állomásaira, megvizsgáljuk a hangra való figyelmüket, megfigyeljük hangadásaikat, a beszédértésük kezdeti lépéseit. A hallássérülés gyanújánál azonnal gyermekaudiológiai szakrendelésre utalást végzünk.

Maga a fejlesztés is heti több alkalommal a szülő aktív jelenlétében zajlik, hiszen a mindennapi rendszeres otthoni gyakorlást a szülő végzi csecsemőjével.

Fontos, hogy az utógondozásra érkező gyermekek fejlődését minél több oldalról közelítsük meg és tárjuk fel! Természetesen a korai fejlesztést szükség esetén követheti más fejlesztés a gyermekkor későbbi időszakában.

Pszichológiai szempontból – az anamnézis ismeretében – megfigyeljük a gyermekeket, majd fejlődési kvóciens, később pedig intelligenciakvóciens számolunk, ezenkívül pedig feltérképezzük a gyermek részképességeit. A gyógypedagógiai-logopédiai vizsgálat keretében már csecsemőknél rákérdezzük a beszédfejlődés állomásaira, megvizsgáljuk a hangra való figyelmüket, megfigyeljük hangadásaikat, a beszédértésük kezdeti lépéseit. A hallássérülés gyanújánál azonnal gyermekaudiológiai szakrendelésre utalást végzünk.

Maga a fejlesztés is heti több alkalommal a szülő aktív jelenlétében zajlik, hiszen a mindennapi rendszeres otthoni gyakorlást a szülő végzi csecsemőjével.

A korai fejlesztés, láthatjuk tehát, hogy nagyon komplex folyamat, mely jelentőséget akkor nyer, ha az óvoda utolsó évére a gyermek képességeit és részképességeit „iskolaérett” szintre tudjuk hozni Ennek feltétele a megfelelő szűrővizsgálat kiválasztása, hogy egyrészt nyomon tudjuk követni a gyermekek (főleg veszélyeztetettek esetén) fejlődését, másrészt pedig szükség esetén facilitálni tudjuk azokat. Gondoljunk az agyi plaszticitás jelenségére csecsemőkorban!

IV. A TÉZISFÜZETBEN FELHASZNÁLT IRODALOM

1. AYLWARD, G. P., 2003, Neonatology, prematurity, NICU, and developmental issues. In: Roberts, M.C. (ed.), 2003, Handbook of Pediatric Psychology. Guilford, New York.
2. BOZZETTE, M., A Review of Research on Premature Infant-Mother Interaction, 2007, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 49-55.
3. DEUTSCHER, B., FEWELL, R. R., Early Predictors of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and School Difficulties in Low-Birthweight, Premature Children, 2005, *Topics in Early Childhood Special Education*, 25, 71-79.
4. ESTEFÁN-VARGA, VARGA M., Koraszülött gyermekek longitudinális, pszichodiagnosztikai vizsgálatának és iskolai bevéálásának eredményei, 2003, *Alkalmazott Pszichológia*, 5. 5-27.
5. FEELEY, N., GOTTLIEB, L.N., ZELKOWITZ, P., 2000, Infant, mother and contextual predictors of the quality of mother-VLBW infant interaction, Poster presented at: International Conferences on Infant Studies, Brighton
6. GALLAGHER, T.M., WATKIN, K.L., Prematurity and language developmental risk: Too young or too small?, 1998, *Topics in Language Disorders*, 18. 15-25.
7. HÁMORI E., 2005, Koraszülöttség és az anya-gyerek kapcsolat kezdete, PPKE BTK, Piliscsaba
8. JAKOBSON, L.S., FRISK, V., DOWNIE, A.L.S., Motion-defined from processing in extremely premature children, 2006, *Neuropsychologia*, 44(10), 1777-1786.
9. JENS, K.G.; GORDON, B.N., 1991, Understanding risk: Implications for tracking high-risk infants and making early service delivery decisions, *International Journal of Disability, Development and Education*, 38, 211-224.
10. JUNE, CHO, HEDITCH-DAVIS, D., BELYEA, M., Gender and Racial Differences in the Looking and Talking Behaviors of Mothers and Their 3-Year-Old Prematurely Born Children, 2007, *Journal of Pediatric Nursing*, 22(5), 256-367.
11. KALMÁR M., 2007, Az intelligencia alakulásának előrejelezhetősége és váratlan fordulatái – Rizikómentesen született, valamint koraszülött gyerekek követésének tanulságai, ELTE Eötvös Kiadó
12. LARROQUE, B., ANCEL, P.Y., MARRET, S., MARCHAND, L., ANDRÉ, M. et al., Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study, 2008, *The Lancet*, 371, 813-820.
13. LEE, B.H., STOLL, B.J., McDONALD, S.A., HIGGINS, R.D., Neurodevelopmental Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants Exposed Prenatally to Dexamethasone Versus Betamethasone, 2008, *Pediatrics*, 121(2), 289-296.
14. MSALL, M.E., PARK, J.J., The Spectrum of Behavioral Outcomes after Extreme Prematurity: Regulatory, Attention, Social, and Adaptive Dimensions, 2008, *Seminars in Perinatology*, 32, 42-50.
15. MÜLLER-RIECKMANN, E., *A koraszülött gyerekek*, 2001.

16. NAGY, B., *Pszichoterápia és rehabilitáció a gyermekellátásban a speciális szükségletű gyermekekkel végzett vizsgálatok tükrében*, 2007, Didakt, Debrecen.
17. ROBB, L.S., CARPENTER, S.J., A Review of Music-based Intervention Reporting in Pediatrics, 2009, *Journal of Health Psychology*, 14. 490-501.
18. ROSE, S.A., FELDMAN, J.F., JANKOWSKI, J.J., VAN ROSSEM, R., A cognitive cascade in infancy: Pathways from prematurity to later mental development, 2008, *Intelligence*, 36, 367-378.
19. SINGER, L.T., SIEGEL, A.C. et als., 2001, Preschool Language Outcomes of Children with History of Bronchopulmonary Dysplasia and Very Low Birth Weight, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(1): 19-26.
20. SUGÁRNÉ K.J., 1995, Az életkor és a szociális körülmények hatása az alanyi, illetve állítmányi csoport kidolgozására, óvodások mondataiban, *Általános Nyelvészeti Tanulmányok*, 18, 231-244.
21. SZANATI D., NAGY B., A korai fejlesztés terápiás lehetőségei koraszülött gyermekeknél – a preverbális képességek mérésének egy új eszköze, 2008, *Pszichoterápia (Psychotherapy)*, 17. 385-392.
22. WIDERSTROM, A. H., MOWDER, B. A., *At-risk and handicapped newborns and infants – Development, assessment, intervention*, 1991, Baltimore Publ.
23. ZIAJKA, A., *Prelinguistic communication in infancy*, 1981, 2001, New York, Praeger Publ.
24. ZIMMERMANN, I.L., STEINER, V.G., POND, R.E., *Preschool Language Scale – 3*, 1993, Psychological Corporation, San Antonio.

V. A SZERZŐNEK AZ ÉRTEKEZÉS TÁRGYÁBAN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE

SZAKMAI KÖZLEMÉNYEK MAGYAR NYELVEN

- Szanati D., Nagy B., 2006, A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező, *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(1), 23-37.o.
- Szanati D., 2006, *A koraszülöttség és az alacsony születési súly hatása a preverbális képességek fejlődésére, Tudomány és Lélek. közlésre elfogadva, megjelenés alatt*
- Szanati D., 2007, A koraszülöttség és az alacsony születési súly hatása a preverbális képességek fejlődésére, *Tükörkép, ÓTE (Óvó- és Tanítóképzők Egyesülete – Eötvös József Főiskola), Baja, 2007-2008, 118-128.o.*
- Szanati D., 2008, Koraszülött gyermekek orvosi-gyógypedagógiai utánvizsgálata, *A Kisgyermek*, 2008, 2(1), 24-26.o.
- Szanati D., 2008, A korai nyelvfejlődés vizsgálata idő előtt és alacsony súllyal született csecsemőknél és kisgyermekeknél, ISBN 978-963-87569-2-3, DOSz kiadványa, Bp., 142-150.o.
- Szanati D., 2008, Koraszülött csecsemők és kisgyermekek mozgásának és szenzoros integrációjának fejlődése, *Komplementer Medicina Orvosi – Az integratív medicina szakmai továbbképző folyóirata*, 12(4), 55-58.o.
- Szanati D., Nagy B., 2008, A korai fejlesztés terápiás lehetőségei koraszülött gyermekeknél – a preverbális képességek mérésének egy új eszköze, *Pszichoterápia*, 2008, 17(6), 385-391.o.
- Szanati D., Nagy B., 2010, Koraszülött kisgyermekek átlagon felüli prenyelvi/nyelvi teljesítménye, In: Mező F. (szerk.) „Tehetségkutatás – határon innen és túl...”, *KockaKör Tehetséggondozó Kulturális Egyesület, Debrecen 73-78.o.*
- Nagy B., Szanati D., 2010, A koraszülöttség egészségpszichológiai vonatkozásai – különös tekintettel a korai kommunikáció fejlődésére, *Népegészségügy*, 88(3), 241-248.o.
- Szanati D., 2010, *A logopédus-egészségpszichológus szerepe a koraszülött gyermekek utánvizsgálatában, Gyógypedagógiai Szemle – közlésre elfogadva, megjelenés alatt*

SZAKMAI KÖZLEMÉNYEK ÉS ABSZTRAKTOK ANGOL NYELVEN

- Beke, A., Cziniel, M., F. Szekszárdi, M., Sz. Domjánné, Sz., Szanati, D., 2004, Follow-up Studies of Newborns with Extremely Low Birth-weight, In: Aris Antsaklis (ed.) XIX European Congress of Perinatal Medicine, Athens (Greece), October 14-16, 2004, Medimond S.r.l., pp. 391-395.

- Szanati, D., Nagy, B., 2010, Therapy Possibilities of Early Development at Premature Babies – Preverbal Skills’ Measuring, In: Collection of Psychological Studies in 2009, Constantine the Philosopher University in Nitra – Faculty of Central European Studies, pp. 85-94.

- Szanati, D., Nagy, B., 2010, Early Development Therapy for Preterm Babies – A Tool to Measure Preverbal Abilities, *Maternal and Child Health Journal* – megjelenés alatt

- Szanati, D., Nagy, B., 2010, Preverbal abilities of preterm babies and children – in health psychology aspect, *Népegészségügy*, 88(3), 202-203.

SAKMAI ELŐADÁSOK MAGYAR KONFERENCIÁN

- Beke A., Szanati D., Az extrém kissúlyúak nyomonkövetése, fejlesztése, 2005. május, Seregélyes, Magyar Perinatológiai Társaság Kongresszusa

- Szanati D., A koraszülött gyermekek nyelvi fejlettsége, 2006. máj. 19., Budapest, ELTE BGGYFK és Kaposvári Egyetem CSVM-PFK Szakmai Konferenciája

- Beke A., D. Szeszák Sz., Szanati D., F. Szekszárdi M., Az 1000 gramm alatti születési súlyú koraszülöttek utánvizsgálatának eredményei az elmúlt 15 évben, 2007. ápr.13., Eger, Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság XXXII. Kongresszusa

- Szanati D., A koraszülöttség pszichés hatásai, 2007. nov. 22., Budapest, „Ez a beszéd” – A Magyar Tudomány Ünnepe, ELTE BGGYFK

- Szanati D., Koraszülött és alacsony súllyal született gyermekek nyelvi fejlődésének vizsgálata – hazai és külföldi kutatások összefoglalása, 2008. ápr. 20., Budapest, XII. Budapesti Pszichológiai Napok

- Szanati D., A korai nyelvfejlődés vizsgálata idő előtt és alacsony súllyal született csecsemőknél és kisgyermekknél – , 2008. máj. 23., DOSz – Tavasz Szél Konferencia, Bp. – „Pro Patria et Scientia” díj III. helyezett, Társadalomtudományi Szekció

- Szanati D., Koraszülöttek beszédfejlődése és annak vizsgálata – 2008. dec. 12., Fejezetek az újszülöttkori idegrendszeri kórképekből, Budapest, SE I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika – továbbképző tanfolyam neonatológus szakorvosjelölteknek és szakorvosoknak

- Nagy B., Szanati D., A koraszülés hatása az anya-gyermek kapcsolatra, 2009. márc. 06., Debrecen, A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti - Nőgyógyászati Társaság VII. Kongresszusa „A női identitás”-ról

- Szanati D., A logopédus-egészségpszichológus szerepe a koraszülött gyermekek utánvizsgálatában, 2009. nov. 27., Budapest, „Az utánvizsgálatok 30 éve” című tudományos ülés, SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

- Szanati D., Korábban és alacsony súllyal született csecsemők, kisgyermek kommunikációs fejlődése, 2010. márc. 26., Budapest, SZVT-KRE BTK, I. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Konferencia – pontozásos díjazott (2. helyezett)

- Szanati D., Koraszülött csecsemők és kisgyermek preverbális fejlődése, 2010. ápr. 21., Budapest, ELTE BGGYK Tudományos Tanácsa Doktori Konferenciája, ELTE BGGYK

SAKMAI ELŐADÁSOK NEMZETKÖZI KONFERENCIÁN

- Beke, A., Cziniel, M., F. Szekszárdi, M., Sz. Domjánné, Sz., Szanati, D., 2004, Follow-up Studies of Newborns with Extremely Low Birth-weight, XIX European Congress of Perinatal Medicine, Athens (Greece), October 14-16, 2004

- Szanati, D., Development of preverbal capacity in premature infants, 13 October 2006, Budapest, Early Vocalization Developmental Neurology International Conference – National Institute of Pediatric Allergology, Pulmonology and Developmental Neurology

- Szanati D., A koraszülöttség pszichés hatásai, 2008. nov. 06., Kecskemét, AGTEDU – A Magyar Tudomány Ünnepe Nemzetközi Konferencia, Társadalomtudományi Szekció, Kecskeméti Főiskola

- Szanati D., Nagy B., Koraszülött kisgyermek átlagon felüli prenyelvi/nyelvi teljesítménye, 2010. máj. 7-8., Debrecen, „Tehetség – Határok nélkül” Konferencia, Kocka Kör Tehetőség gondozó Kulturális Egyesület – Magyar Kanizsa Község Pedagógus Egyesülete, Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézete

KÖZLEMÉNYEK ÉS ABSZTRAKTOK MAGYAR NYELVŰ KONFERENCIA-KÖTETEK BEN

- Szanati Dóra, 2006, A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező I., 2006. máj. 24., MPT XVII. Nagygyűlése, ISBN 963-229-947-7, Magyar Pszichológiai Társaság, 406.o.

- Szanati Dóra, 2008, A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező II., 2008. máj. 22-24., MPT XVIII. Nagygyűlése, Nyíregyháza, ISBN 978-963-06-4860-8, Magyar Pszichológiai Társaság, 312.o.

- Szanati Dóra, 2008, Koraszülött és alacsony súllyal született gyermekek nyelvi fejlődésének vizsgálata – hazai és külföldi kutatások összefoglalása, 2008. ápr. 20., Budapest, XII. Budapesti Pszichológiai Napok, ISBN 978-963-87555-3-7, Pszichodiák Alapítvány, 83.o.

- Szanati Dóra, 2008, A koraszülöttség pszichés hatásai, ISSN: 1586-846x, II. kötet, Kecskeméti Főiskola kiadványa a Magyar Tudomány Ünnepe, 249-253.o.

- Szanati Dóra: A koraszülött csecsemők és kisgyermek preverbális fejlődésének egészségpszichológiai megközelítése – EGYÉNI POSZTER, 2009. jún. 11-13., „Magatartástudományi Napok – Népegészségügy és Magatartástudományok: új diszciplína születőben”, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen, PROGRAMFÜZET, 16.o.

- Szanati Dóra - Nagy Beáta: A koraszülöttség és a preverbális/verbális fejlődés egészségpszichológiája – EGYÉNI POSZTER, 2009. okt. 29-30., „Kutatás és terápia metszéspontjai várandósságtól a felnőttkorig”, Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK, Piliscsaba, PROGRAMFÜZET, 59.o.

- Szanati Dóra, 2010, Korábban és alacsony súllyal született csecsemők, kisgyermek kommunikációs fejlődése, 2010. márc. 26., I. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Konferencia - SZVT, Budapest – KRE BTK Pszichológiai Intézet, ISBN 978-963-9263-53-6, Papyrus Book Kiadó, 174.o.-179.o.

- Szanati Dóra – Nagy Beáta: A koraszülöttség és a nyelvi fejlődés összefüggései egészségpszichológiai szempontból, 2010. máj. 27-29., MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs, ISBN 978-963-87915-3-5, Magyar Pszichológiai Társaság, 198.o.

- D. Szanati, 2010, Early communication abilities of preterm children, 2010. okt. 14-15., XIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia, Győr, Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, 5.o.

POSZTEREK MAGYAR NYELVEN

- Szanati D., A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező I. – EGYÉNI POSZTER, 2006. máj. 24., MPT XVII. Nagygyűlése, Bp. – Nulladik nap, „A legjobb tudományos poszter versenyének” III. helyezése

- Szanati D., Koraszülött és alacsony súllyal született gyermekek nyelvi fejlődésének vizsgálata – hazai és külföldi kutatások összefoglalása – EGYÉNI POSZTER, 2008. ápr. 20., Budapest, XII. Budapesti Pszichológiai Napok

- Szanati D., A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező II. – EGYÉNI POSZTER, 2008. máj. 22., MPT XVIII. Nagygyűlése, Nyíregyháza

- Szanati D., A koraszülöttség mint a preverbális képességek fejlődését befolyásoló tényező – EGYÉNI POSZTER, 2008. nov. 20-21., „A természettudományos gondolkodás megalapozása és megszerettetése” című a Magyar Tudomány Hónapja alkalmából rendezett nemzetközi konferencia, Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Vác

- Szanati D., A koraszülött csecsemők és kisgyermek preverbális fejlődésének egészségpszichológiai megközelítése – EGYÉNI POSZTER, 2009. jún. 11-13., „Magatartástudományi Napok – Népegészségügy és Magatartástudományok: új diszciplína születőben”, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

- Szanati D., Nagy B., A koraszülöttség és a preverbális/verbális fejlődés egészségpszichológiája – EGYÉNI POSZTER, 2009. okt. 29-30., „Kutatás és terápia metszéspontjai várandósságtól a felnőttkorig”, Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK, Piliscsaba
- Szanati D., Nagy B., A koraszülöttség és a nyelvi fejlődés összefüggései egészségpszichológiai szempontból – EGYÉNI POSZTER, 2010. máj. 27-29., MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs

POSZTEREK ANGOL NYELVEN

- D. Szanati, B. Nagy, 2010, Preverbal Abilities of Preterm Babies and Children – in Health Psychology Respect – EGYÉNI POSZTER, 2010. szept. 2-4., Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének IV. Konferenciája, Szombathely
- D. Szanati, 2010, Early communication abilities of preterm children – EGYÉNI POSZTER, 2010. okt. 14-15., XIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia, Győr

VI. A SZERZŐ TOVÁBBI, MEGJELENT PUBLIKÁCIÓI

KÖZLEMÉNYEK ÉS ABSZTRAKTOK MAGYAR NYELVŰ KONFERENCIA KÖTETEK- BEN

- Tallós Zsuzsa – Lábadi Beatrix – Nagy Anett – Fehérné Szekszárdi Márta – Szanati Dóra – Beke Anna: Izolált corpus callosum agenesiával szövődött esetek fejlődésének követése, 2010. máj. 27-29., MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs, ISBN 978-963-87915-3-5, Magyar Pszichológiai Társaság, 177.o.

POSZTER MAGYAR NYELVEN

- Tallós Zs., Lábadi B., Nagy A., F. Szekszárdi M., Szanati D., Beke A., Izolált corpus callosum agenesiával szövődött esetek fejlődésének követése – TEMATIKUS POSZTER, 2010. máj. 27-29., MPT XIX. Nagygyűlése, Pécs

RECENZIÓK

- Szanati D., 2004, Seminars in Speech and Language, in: Beszédgyógyítás, Folyóirat-szemle, 2004, 15(2), 72-73.o.

- Szanati D., 2005, International Journal of Language & Communication Disorders, in: Beszédgyógyítás, Folyóirat-szemle, 2005, 16(2), 80-81.o.