

A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása

Dr. Gallai Mária
gyermekpszichiáter

Magyarország célba ér



Fejlődési zavar

n Fejlődési zavar gyanúja:

- n megkésett
- n eltérő
- n disszociált fejlődés

n Fejlődési részterületek:

- n Nagymozgás
- n Finommozgás
- n Kommunikáció
- n Gondolkodó készségek
- n Szociális fejlődés
- n Önellátás

n Gyakoriság: 5%

Jogi szabályozás

- n Magyarországon az 1993. évi oktatási törvény előírja, hogy a sérült gyermek a felismerés pillanatától jogosult a megfelelő ellátásra.
- n A védőnő és a gyermekorvos új feladata, hogy a megkésetten, vagy eltérő módon fejlődő gyermeket korán észlelje.

Fejlődési vizsgálat algoritmusa

- n Nyomon követés – tájékozódó vizsgálat
- n Fejlődési szűrővizsgálat
- n **Fejlődési diagnosztika**
- n **Etiológiai kivizsgálás**
- n **Intervenciós/terápiás programok**
- n **Gondozás**

Fejlődési diagnosztika célja

- n Fejlődési zavar jellegének megállapítása
- n Az intervenciós szükségletek meghatározása

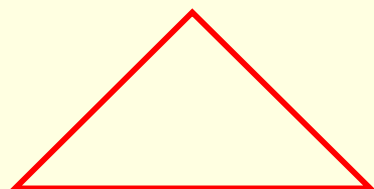
Fejlődési diagnosztika

- n Team munka
- n Anamnézis
 - n Jelen panasz
 - n Családi rizikó tényezők
 - n Pre-perinatalis rizikó tényezők
 - n Súlyos betegségek
 - n Eddigi fejlődés menete
- n Megfigyelés
- n Vizsgálat
- n Megbeszélés

Mire figyelünk



Viselkedés



Mozgás

Gondolkodás

Viselkedés – szociális kapcsolódás

- n Gyermek figyelme, érdeklődése
- n Aktivitása/reaktivitása
- n Szülőkhöz/vizsgálóhoz való viszonya

Mozgás

- n Finommozgás
- n Nagymozgás
 - n Mennyiség
 - n Minőség

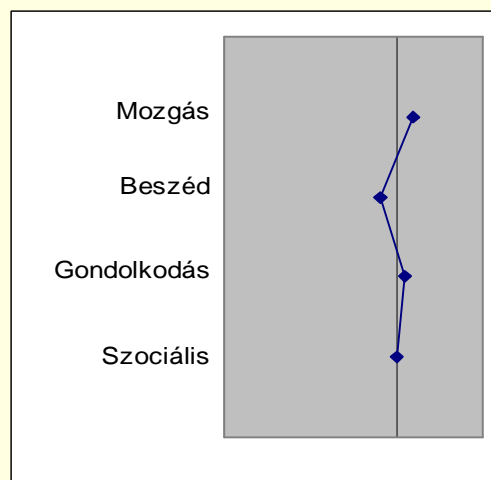
Gondolkodás

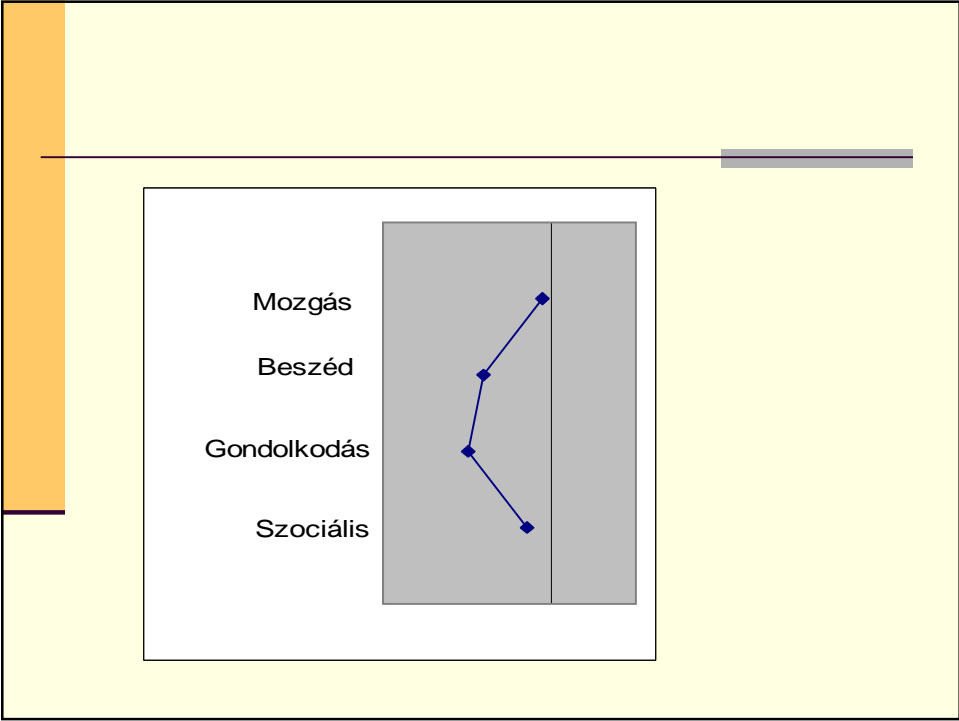
- n Játék, manipuláció
- n Kommunikáció - Beszéd
 - n Értés
 - n Kifejező beszéd

Pszichodiagnosztika - vizsgálat tesztekkel

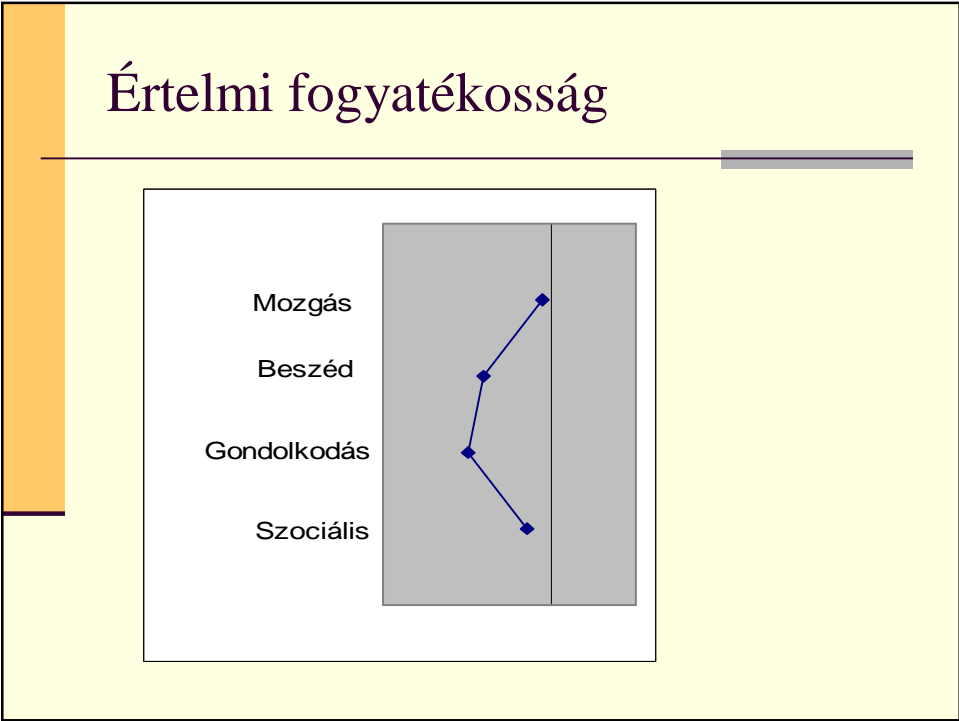
- n Pszichológus:
 - n 3 év alatt: fejlődési tesztek
 - n Brunet-Lezine,
 - n BayleyII,
 - n 3 év felett: IQ tesztek
 - n Budapesti-Binet
 - n SON
 - n MAVGYI
- n Gyógypedagógus: SEED fejlődési skála,
GMP teszt, Frostig, Sindelar, figyelem tesztek
- n Gyógytornász

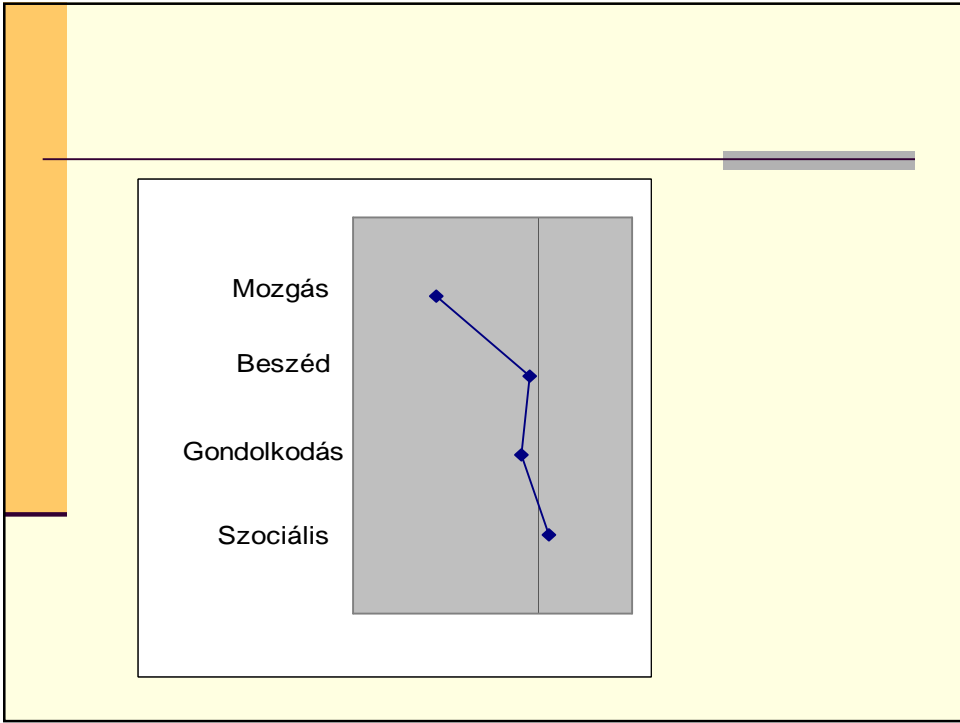
Normál fejlődés



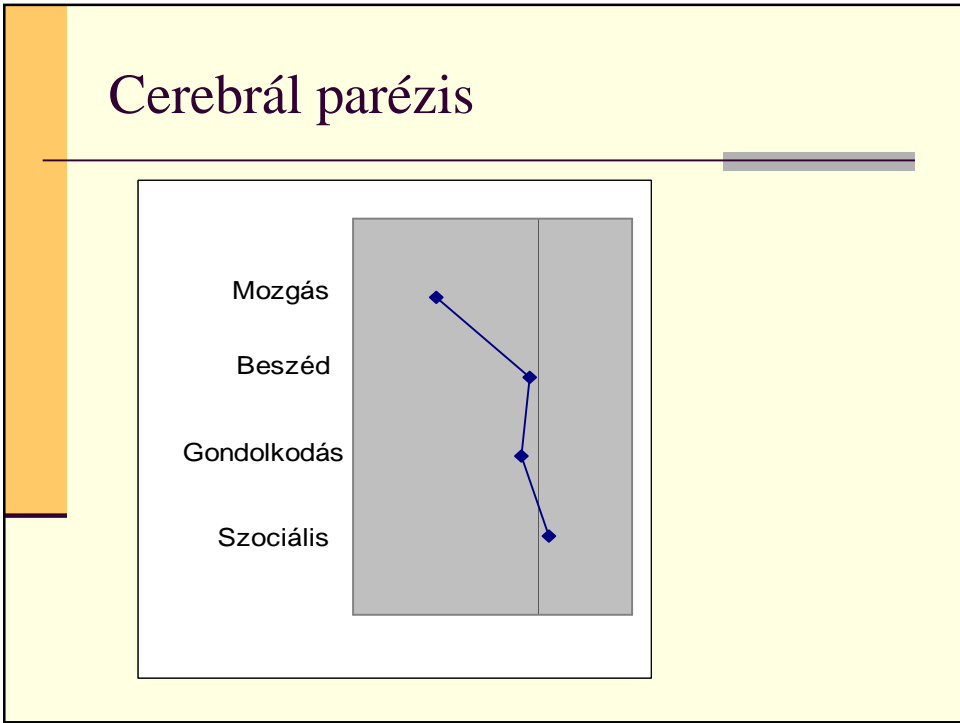


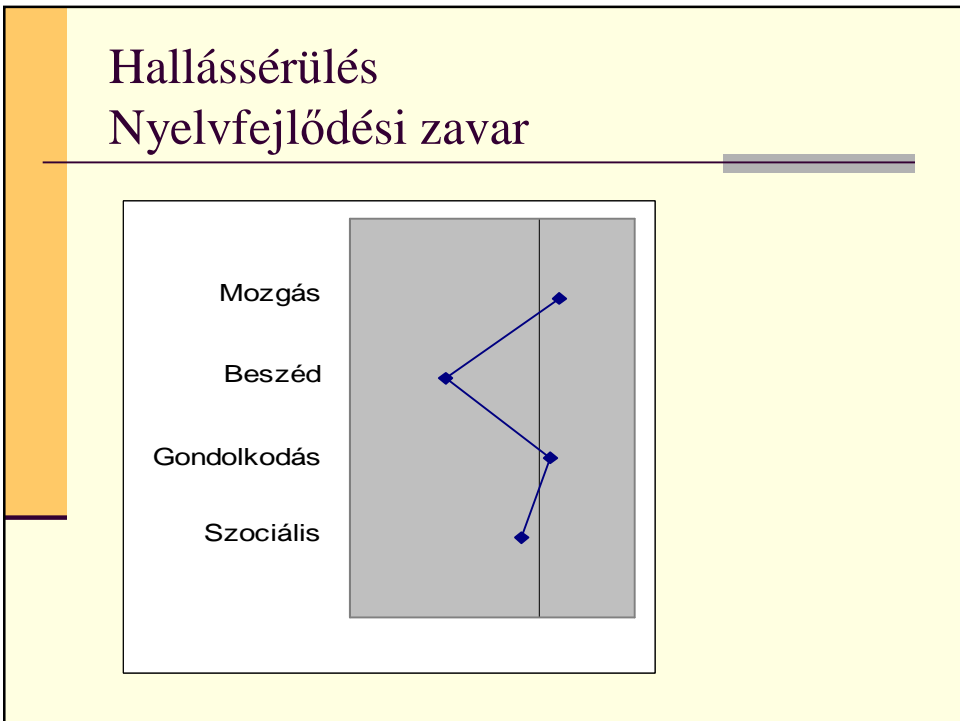
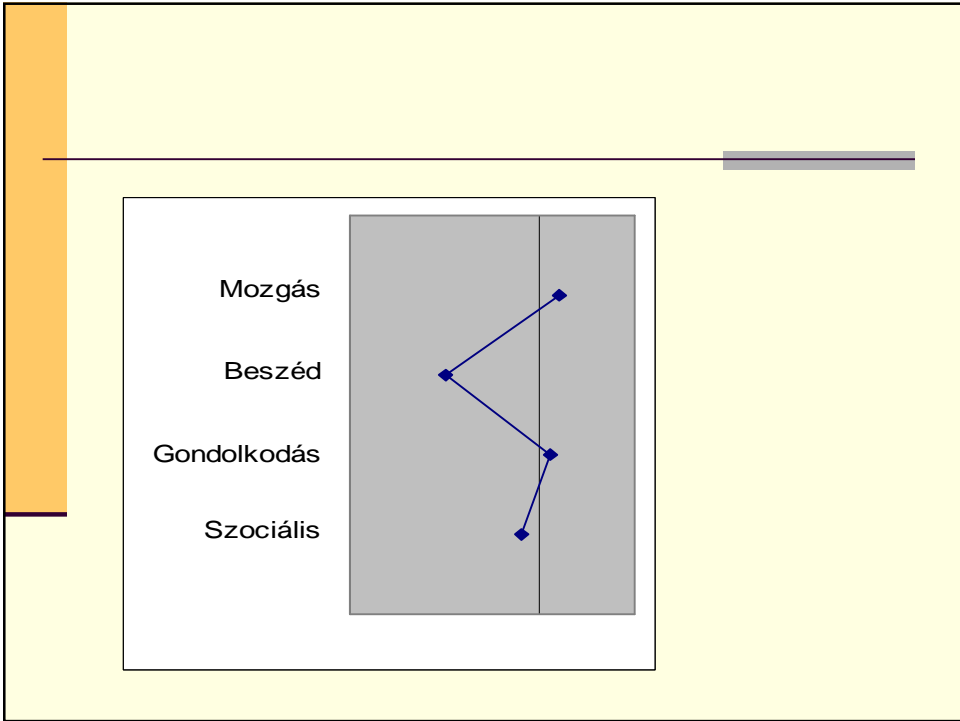
Értelmi fogyatékoság

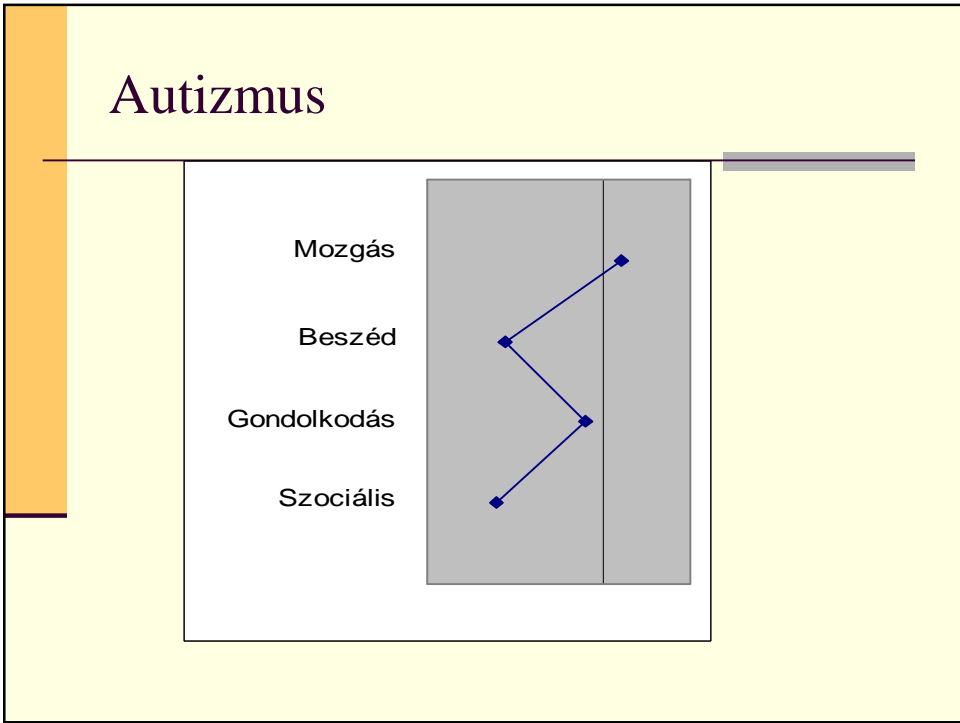
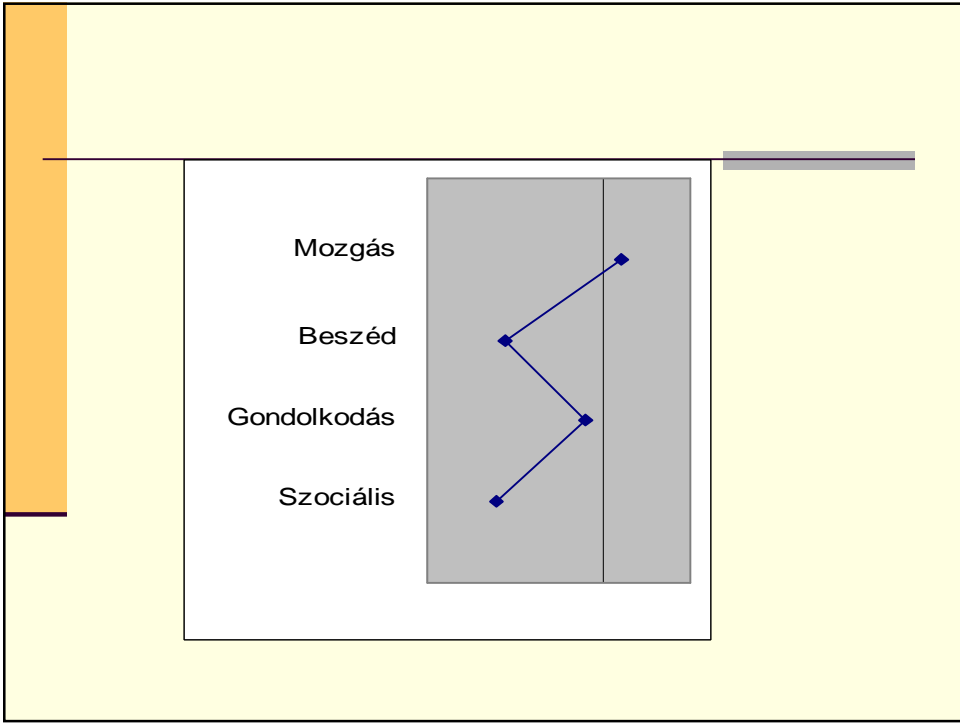


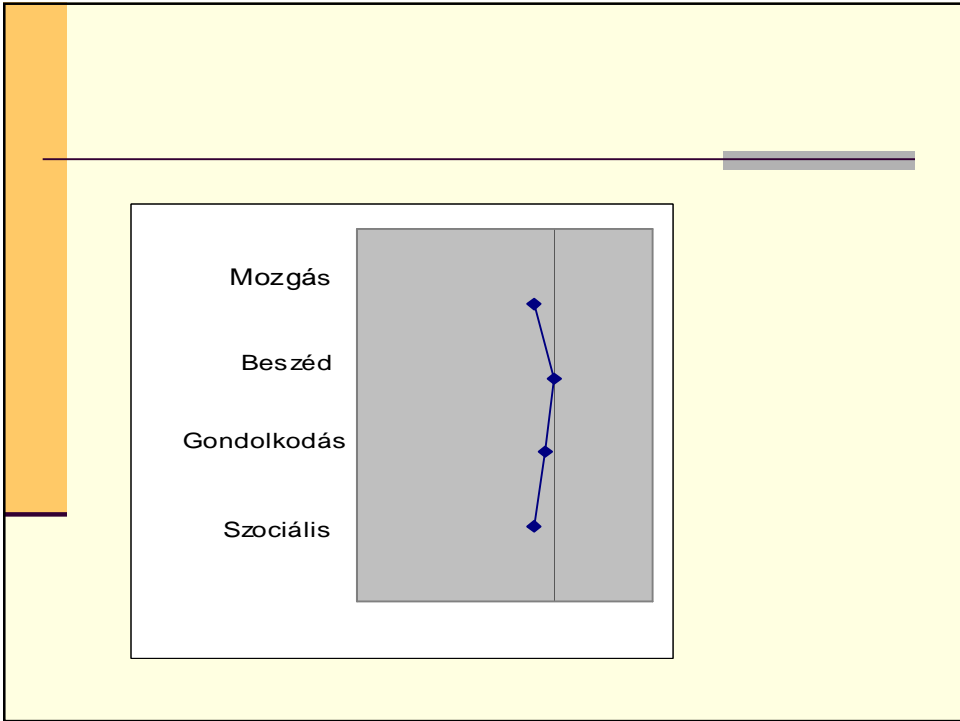


Cerebrál parézis

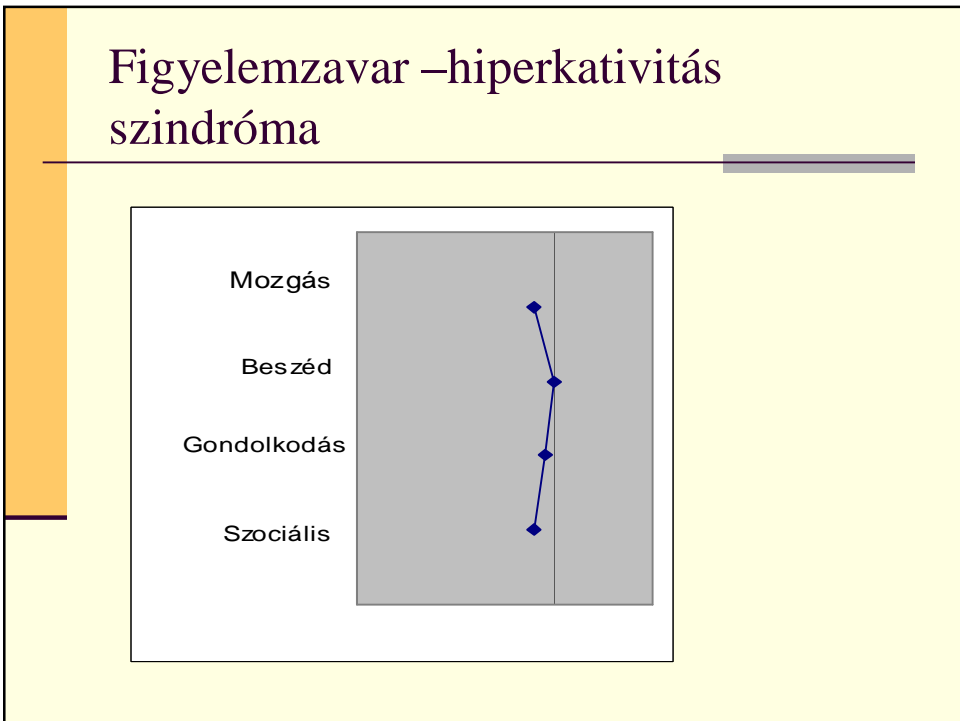








Figyelemzavar – hiperaktivitás szindróma



Megmondjuk?

- n „Várjunk, majd kinövi”
- n Megbélyegzéstől való félelem
- n A szülőnek joga van a felmerülő gyanú megismeréséhez

Hogyan mondjuk meg - forma

- n A diagnózis közlése minden esetben súlyos fájdalmat okoz.
- n Nyugodt helyen, megszakítás nélküli időt biztosítsunk a találkozóra
- n Lehetőség szerint hívjuk meg mind a két szülőt
- n Hozzunk létre olyan légkört, melyben a szülők szabadon kérdezhetnek.
- n A diagnózis megfogalmazása orvosi feladat.

Hogyan mondjuk meg -tartalom

- n Konkrét, a szülők számára ismert példákkal támasszuk alá a diagnózist.
- n Használjunk pontos terminológiát.
- n Ellenőrizzük, hogy megértették-e, amit mondtunk.
- n Mondjuk el, hogy mi tudható, és mi nem a gyermek állapotának okáról.
- n Beszéljünk a prognózisról őszintén, de ne próbáljunk túl messzire jósolni.

Hogyan mondjuk meg –érzelmi reakció

- n Kérdezzünk rá az érzelmi reakciókra.
- n Ne próbáljuk lekicsinyelni a fájdalmukat.
- n Ne próbáljuk meg enyhíteni azzal, hogy visszavonjuk azt, amit korábban mondtunk.
- n Az érzelmi sokk lehetetlenné teszi a többi információ befogadását - az első megbeszélésből a szülők csak annyit értenek, hogy baj van a gyerekkel.
- n Ne fejezzük be a találkozót addig, amíg a szülők nem tudják kontrollálni az érzelmeiket.

Etiológia kivizsgálás célja

- n Kezelhető állapotokban terápia lehetőség
- n Genetikai tanácsadás
- n Szülő számára bizonyosság
 - n Büntudat
 - n Csodavárás

Etiológia kivizsgálás menete

- n Fizikális vizsgálat
 - n Növekedés
 - n Dismorfiák
 - n Bőr
 - n Belső szervek eltérései
 - n Neurológiai tünetek
- n További vizsgálatok az anamnézis alapján
 - n Képzőművészeti
 - n Genetikai
 - n Labor

Etiológiai háttér 1

- n Öröklődő: 5%
- n Terhesség alatti károsodás: 39%
 - n kromoszóma eltérések: 11%
 - n külső károsító tényezők: 22%
 - n fertőzés – pl. rubeola, CMV
 - n mérgezés – pl. alkohol, gyógyszer, dohányzás, droghasználat
 - n ismeretlen szindrómák
 - n anyai okok: 2%
 - n betegség: toxémia, cukor
 - n méhlepény elégtelenség
 - n elégtelen táplálkozás

Etiológiai háttér 2

- n Perinatalis tényezők: 12%
 - n fertőzés
 - n oxigén hiány
 - n koraszülöttség
 - n agyvérzés
- n Postnatalis tényezők: 14%
 - n Fertőzés
 - n Baleset
 - n Környezeti depriváció
 - n Mérgezés
- n Ismeretlen eredet: 30%

Intervenció formái

- n A család és a gyermek szükségleteinek megfelelően
- n Otthoni környezetben – Head Start program
- n Szakemberhez kötött
- n Intézményhez kötött – team bevonása
 - n Egyéni
 - n Csoportos

Intervenció programok szemléleti különbözőségei

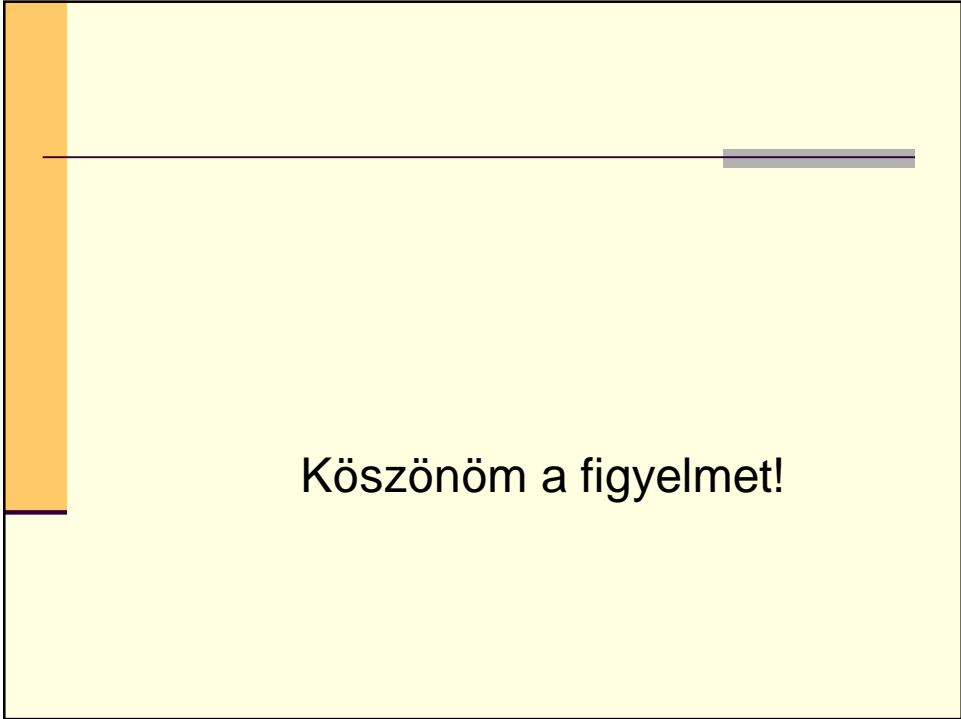
- n Szakember - szülő viszony
 - n Szakember centrikus
 - n Partneri – kompetencia határok
 - n Szülő ko-terapeuta
- n Intervenció szemlélete
 - n Kompetencia alapú
 - n Funkció gyakorlás

Hova fordulhatunk

- n A korai életkorban az ellátó rendszer országos szinten kiegyensúlyozatlan.
- n Kiscsecsemő korban: fejlődésneurológia
- n Korai fejlesztő központok
- n Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok
- n Nevelési tanácsadók
- n Civil kezdeményezések

Gondozás

- n Érzelmi támasz nyújtása
- n Tanácsadás a gyakori viselkedés problémákban
 - Fokozott sírósság
 - Alvás
 - Evés
 - Önkiszolgálás
 - Specifikus magatartási problémák
- n Speciális egészségügyi problémák felismerése



Köszönöm a figyelmet!