

A folyamatdiagnosztika szerepe és támogatása a korai fejlesztésben - egy jó gyakorlat bemutatása a BAYLEY-III eredményei alapján

BIRÓ RITA ZSÓFIA^{1,2}

ritabirokovacs@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8402-0229>

ABSZTRAKT

A korai gyermekkori fejlődés nyomon követéséhez elengedhetetlen a dinamikus, folyamatdiagnosztikai szemlélet. A bemutatott jó gyakorlatban 90 fő 12-42 hónapos gyermek Bayley–III vizsgálatát végeztük el, amely alapján leggyakoribb eltérések az expresszív nyelvi és finommotoros területeken jelentkeztek. A kontrollmérések szignifikáns javulást mutattak, különösen komplex fejlesztés esetén. A Bayley–III strukturált alkalmazása elősegítette az egyéni fejlődési utak feltárását, a fejlesztési tervek személyre szabását és a szülőkkel való hatékony együttműködést.

Kulcsszavak: korai fejlesztés, folyamatdiagnosztika, Bayley–III, fejlődési egyenlőtlenség, szülői együttműködés

<https://doi.org/10.52092/gvosze.2025.3.3>

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A korai gyermekkori fejlődés rendkívül dinamikus, egyéni mintázatokat követő folyamat, amelynek megértése és támogatása csak többszöri, időben elosztott állapotkövetéssel valósítható meg. A folyamatdiagnosztika a gyermek fejlődésének longitudinális, objektív mérésén és értékelésén alapuló, dinamikus értékelési módszer, amely lehetővé teszi a fejlődési pálya és az intervenciók hatásának pontos nyomonkövetését, valamint feltárja az aktuális állapoton túl a fejlődési trendeket és változásokat is (Squires & Bricker, 2009). Lehetővé teszi a fejlődési egyenlőtlenségek, aszinkronitások, stagnálások vagy regressziók korai felismerését, így a fejlesztési célok folyamatos újrachangolását. A korai életkorban történő azonosítás különösen fontos, mivel a fejlődési problémák korai észlelése hosszútávú pozitív hatással van az iskolai és szociális beilleszkedésre (Glascoe & Marks, 2011).

A Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III) a világ egyik legelterjedtebb standardizált mérőeszköze az 1-42 hónapos gyermekek fejlődésének vizsgálatára (Bayley, 2006). A teszt a következő területeken nyújt objektív információkat: kognitív képességek, nyelvi (receptív és expresszív) készségek, valamint finom- és nagymotoros képességek. Többszöri alkalmazása lehetővé teszi a fejlődési pálya, az egyéni profilok és az intervenciók hatásának részletes követését.

A nemzetközi szakirodalom hangsúlyozza, hogy a Bayley-III megbízhatóan előrejelzi a későbbi tanulási és viselkedési problémák kockázatát (Woythaler, 2019). Putnick és munkatársai (2017) longitudinális vizsgálatai megerősítik, hogy a Bayley-III pontszámai szoros összefüggést mutatnak a későbbi kognitív és nyelvi teljesítménnyel, míg Johnson és Marlow (2014) szerint a teszt érzékenyen jelzi a fejlődési eltéréseket és támogatja az egyéni fejlődési utak azonosítását.

Hazai kontextusban Kereki (2020) kiemeli a fejlődési állapotok finomhangolt követésének és a pedagógiai célú értelmezésnek jelentőségét, különösen a családokkal való együttműködés keretében. Kenyhercz és munkatársai (2022) a Bayley-III hazai alkalmazásának tapasztalatairól számolnak be, rámutatva, hogy az eszköz segíti a fejlődési pályák pontos követését és a szülőkkel folytatott tanácsadás szakmai megalapozását.

A jelen tanulmány célja annak bemutatása, hogy a Bayley-III teszt strukturált, folyamatdiagnosztikai alkalmazása hogyan támogatja a fejlődési eltérések felismerését, az egyéni profilok kialakítását, a célzott intervenciók megtervezését, valamint a szülőkkel való együttműködés mélyítését. A vizsgálat elsődleges célkitűzése az volt, hogy a képességterületek célzott fejlesztését, illetve a szülői tanácsadás szakmai megalapozását támogassa.

MÓDSZER

A vizsgálat kvantitatív, longitudinális, leíró és összehasonlító kutatás keretében valósult meg a 2024/2025-ös tanév során. A célzott, szándékos mintavétellel kiválasztott 90 fő 12–42 hónapos gyermek korai fejlesztésben részesült, és legalább két alkalommal részt vett Bayley-III vizsgálaton. A minta összeállításánál eltérő fejlődési rizikótényezőket (pl. koraszülöttség, neurológiai éretlenség, családi halmozódás) vettünk figyelembe.

A mérőeszköz a *Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition* (Bayley-III) volt. A vizsgálatok során **célzott kiértékelést és elemzést végeztünk három fő fejlődési területen: a kognitív, az expresszív nyelvi és a finommotoros** dimenziókban. A Bayley-III egyéb alkálai (pl. receptív nyelvi, nagymozgás) nem képezték az elemzés közvetlen tárgyát, **de több esetben értelmezési kontextusként szolgáltak az egyéni fejlődési profilok pontosabb megértéséhez.** A tesztelést szakképzett gyógypedagógusok végezték standard protokoll szerint, egyéni vizsgálati keretben, kontrollált környezetben.

Az adatgyűjtés során az első és az ismételt mérések eredményei is rögzítésre kerültek. Az elemzés során a három célterületen elért nyerspontokat és standard pontszámokat vizsgáltuk, különös figyelemmel az eltérő és fejlettségi szint alatt lévő kategóriák arányára, valamint a kontrollmérés során tapasztalható változásokra. Az eredményeket leíró statisztikák, párosított t-próba és szignifikanciaszint-vizsgálat segítségével elemeztük, az SPSS programcsomag alkalmazásával. A két mérés között eltelt időtartam egyénenként eltérően alakult, átlagosan 5-6 hónapot tett ki ($SD=1,2$), figyelembe véve a gyermek életkorát, fejlesztési szükségleteit és a szülőkkel egyeztetett fejlesztési ütemtervet.

A kutatás célja annak feltárása volt, hogyan járul hozzá a Bayley-III strukturált alkalmazása a fejlődési egyenlőtlenségek azonosításához, illetve milyen mértékű fejlődés regisztrálható célzott intervenció hatására – különös tekintettel az expresszív nyelvi és finommotoros készségekre. A vizsgálat etikai engedéllyel, szülői beleegyezéssel, adatvédelmi szabályok betartása mellett zajlott.

EREDMÉNYEK

A vizsgálat során a 90 fő 12–42 hónapos gyermek Bayley-III teszteredményeinek elemzése alapján kirajzolódtak a fejlődési mintázatok és a leggyakoribb eltérések. A kiinduló felmérések szerint a gyermekek 43%-ánál az expresszív nyelvi képességek, 37%-ánál a finommotoros készségek, 29%-ánál pedig a receptív nyelvi terület mutatott az átlagnál alacsonyabb teljesítményt. A legkisebb arányban a kognitív (16%) és a nagymotoros (19%) képességek érintettsége volt megfigyelhető.

A kontrollmérések eredményei szignifikáns előrelépést mutattak a legtöbb képességterületen. Az expresszív nyelvi teljesítményben 63%-os, a finommotoros készségekben 52%-os arányban volt kimutatható fejlődési javulás a fejlesztésbe vont gyermekek körében. Az expresszív nyelvi területen a párosított t-próba szignifikáns javulást mutatott a két mérés között ($t(89)=3,87$; $p<0,001$), míg a finommotoros teljesítmények szintén szignifikáns növekedést mutattak ($t(89)=3,42$; $p=0,001$). A Cohen-féle d értékei közepes hatásnagyságot jeleztek mindkét esetben ($d=0,45$ és $d=0,39$).

Azoknál a gyermekeknél, akik komplex fejlesztési programban vettek részt – beleértve a célzott fejlesztést és a szülői tanácsadási elemeket –, a javulás mértéke nagyobb volt, mint azoknál, akiknél kizárólag általános megfigyelés, támogatás történt. A komplex fejlesztési programok egyéni, célzott gyógypedagógiai fejlesztést, mozgásterápiás és kommunikációs elemeket, valamint strukturált szülői tanácsadást tartalmaztak. A beavatkozások heti 2–3 alkalommal zajlottak, a gyermek életkorához és a Bayley-eredmények által jelzett szükségletekhez igazodva.

A fejlődési előrelépés elsősorban azon területeken volt a legmarkánsabb, ahol a szakemberek célzott, Bayley-III által azonosított területekre irányuló beavatkozásokat alkalmaztak. A szülői tanácsadás, amely a vizsgálati eredmények értelmezésére és a mindennapi tevékenységekhez illeszthető javaslatok megfogalmazására fókuszált, hozzájárult a családok aktívabb bevonódásához. A fejlesztési tervek így nemcsak a gyermek, hanem a családi rendszer szintjén is megalapozottabbá váltak.

A Bayley-III strukturált, folyamatdiagnosztikai alkalmazása elősegítette az egyéni fejlődési profilok pontos feltárását, és lehetővé tette a diagnosztikus eredmények és a pedagógiai intervenciók közötti szorosabb illeszkedést.

KÖVETKEZTETÉSEK

A vizsgálat eredményei megerősítették, hogy a Bayley-III standardizált és többszöri alkalmazása hatékonyan támogatja a fejlődési eltérések korai felismerését, az egyéni fejlesztési szükségletek feltárását, valamint a célzott fejlesztési és tanácsadási stratégiák megalapozását. A legnagyobb fejlődési előrelépés az expresszív nyelvi és finommotoros területeken volt tapasztalható, ami igazolja a fejlesztések fókuszának helyességét és a diagnosztikai eredményekre épített egyéni fejlesztési tervek relevanciáját. A statisztikai elemzések – köztük a párosított t-próba és a Cohen-féle d mutatók – is megerősítették, hogy az ismételt mérések során szignifikáns fejlődés történt az expresszív nyelvi és finommotoros készségek területén. A közepes hatásnagyság a beavatkozások gyakorlati eredményességére utal, különösen a komplex fejlesztési programokban részt vevő kisgyermekek esetében.

A strukturált folyamatdiagnosztikai szemlélet nemcsak az intervenciók eredményességét segíti elő, hanem a szakemberek közötti együttműködés és a szülői tanácsadás minőségét is javítja. A Bayley-eredmények értelmezése mentén zajló szülői konzultációk lehetőséget biztosítottak a szülők tudatosabb be-

vonására, tájékozottságuk növelésére és a közös célmeghatározásra, amely hosszú távon is támogathatja a gyermek fejlődési esélyeit.

A további fejlesztési lehetőségek között szerepel a Bayley-III alkalmazásának kiterjesztése más rizikócsoportokra (pl. szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek), valamint a diagnosztikai eredmények és a pedagógiai dokumentáció közötti kapcsolat erősítése. A vizsgálat eredményei arra is rámutatnak, hogy a diagnosztikai visszacsatolás szisztematikus beépítése a fejlesztési folyamatba elősegíti a célzottabb beavatkozások tervezését és értékelését, így erősíti a korai fejlesztés professzionalizálódását.

Összességében a folyamatdiagnosztika tudatos, rendszerszintű alkalmazása hozzájárul a korai fejlesztés professzionalizálásához, az esélyegyenlőség erősítéséhez és a gyermekközpontú ellátás megvalósításához.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bayley, N. (2005). *Bayley Csecsemő és Kisgyermek Skálák, harmadik kiadás – Bayley-III tesztfelvételi és pontozási kézikönyv, Bayley-III technikai és értelmező kézikönyv*. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft.
- Csepregi A. (szerk.). (2019). *Ajánlások a fejlődési zavarok és az érzékszervi fogyatékságok korai szűréséhez, állapotmegismeréséhez*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Gerebené Várbiro K. (2012). Diagnosztika és gyógypedagógia. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 87–105). Medicina Könyvkiadó.
- Glascoc, F. P., & Marks, K. P. (2011). Detecting children with developmental-behavioral problems: The value of collaborating with parents. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53(2), 258–279.
- Johnson, S., & Marlow, N. (2014). Growing up after extremely preterm birth: Lifespan mental health outcomes. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 19(2), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2013.11.004>
- Kenyhercz F. (2021). *Koraszülött és alacsony születési súlyú (LBW) újszülöttek koragyermekkori kognitív fejlődésének és pszichés jellemzőinek longitudinális vizsgálata* [Doktori disszertáció], Debreceni Egyetem. Debreceni Egyetem Egyetemi és Nemzeti Könyvtár. Letöltve: 2025.07.09. <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/4c3a5771-f4d2-42ff-a58d-c2766f75781e/content>
- Kereki J. (2010). A kora gyermekkori intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 38(1), 32–45.
- Kereki J. (2013). A kora gyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(1), 23–38.
- Kereki J. (2017). Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 45(2), 93–113.
- Kereki J., & Szvatkó A. (2015). *A kora gyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Lányiné Engelmayer Ágnes. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány | Oktatás – Kutatás – Innováció*, 2(3), 33–52. <https://ojs.elte.hu/nevelestudomany/article/view/6514>
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Eryigit-Madzwamuse, S., & Wolke, D. (2017). Long-Term Stability of Language Performance in Very Preterm, Moderate-Late Preterm, and Term Children. *The Journal of pediatrics*, 181, 74–79.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.09.006>
- Squires, J., & Bricker, D. (2009). *Ages and Stages Questionnaire (ASQ): A Parent Completed Child Monitoring System*. (3rd ed.). Brooks Publishing Company.
- Woythaler, M. (2019). Neurodevelopmental outcomes of the late preterm infant. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(1), 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2018.10.002>