

1. CSECSEMŐK MOTOROS FEJLŐDÉSI MÉRFÖLDKÖVEINEK MEGFIGYELÉSE, GENDER-ÉRZÉKENY KIFEJEZÉSEK HASZNÁLATÁVAL

Johanna Vähä-Jaakkola

1.1. Szenzomotoros fejlődés

A szenzomotoros fejlődés az érzékelés és a mozgás párhuzamos, egymással szoros kölcsönhatásban álló fejlődését jelenti. A fejlődés az egyénben rejlő, öröklött tulajdonságokon, a környezetből származó tapasztalatokon és a tapasztalaton keresztüli tanuláson alapul. Már a várandósság alatt elkezdődik, mivel a magzat sokat mozog az anyaméhben. A csecsemő önmaga megérintésével és a környezettel való érintkezés útján fejlődik. A motoros fejlődésben minden egyes szakasz a már korábban tanult készségekre épül. Ezért azt mondhatjuk, hogy a készségek elsajátítása meghatározott sorrendben történik, de minden gyermek esetében egyedi eltérések tapasztalhatóak. A legnagyobb volumenű fejlődés az élet első 18 hónapjában következik be.

Ahhoz, hogy felismerjük az atipikus fejlődést, tisztában kell lennünk a neurotipikus fejlődéssel. A tipikus motoros fejlődés megértése nagyon fontos fizioterápiás ismeret. A motoros fejlődési rendellenességek azonosítása során azonban fel kell hagynunk a nagy variabilitást mutató fejlődési mérföldkövekre való túlzott hagyatkozással, és a minőségi megfigyelésekre, a mozgásszervi képességek elérésének közös eltéréseire és a rendellenesség neurológiai vagy egyéb markereire kell áttérnünk (Sheridan M, 2010).

A csecsemők motoros fejlődésének sorrendje előre megjósolható, de a fejlődés üteme változhat (Gallahue & Ozmun, 2012). Ebben a leckében egy olyan gyermekre összpontosítunk, akinél korábban nem diagnosztizáltak betegséget. Célunk, hogy megfigyelés útján észleljük a motoros funkciókkal kapcsolatos esetleges fejlődési késéseket.

Hagyományosan a motoros fejlődés értékelése olyan idegrendszeri fejlődési modellen alapul, amely rögzített ütemet és sorrendet feltételez és amelyet a központi idegrendszer érettsége diktál. Számos tényező azonban befolyásolhatja a motoros fejlődést, például a növekedési sebesség, a környezet, a genetika általi meghatározottság és az izomtónus. A további vizsgálatok egyik legfontosabb mutatója a szülő/gondviselő aggodalma a gyermek fejlődésével kapcsolatban. A koraszülöttek esetében a korrigált életkor használata elengedhetetlen a motoros mérföldkövek értékeléséhez (Tecklin, J.S. 2015).

A motoros készségek a tipikus fejlődésben meghatározott sorrendben haladnak előre:

- Fentről lefelé: a fejlődés fejtől lefelé halad (a fej és a nyak kontrollja a törzs kontrollja előtt)
- Proximálistól a disztális felé: a fejlődés a magtól (törzstől) kifelé halad (a vállak és a karok a kezek és az ujjak előtt)
- Az általánostól a specifikus felé: A mozgások kifinomultabbá és célirányosabbá válnak

Ezeket az idegrendszeri fejlődési szekvenciákat gyakran hagyományos fejlődési mérföldkövekkel írják le. Ha a gyermek a korábbi motoros mérföldköveket időben elérte, 6 hónapos korára a csecsemőben kialakul az a képesség, hogy testtartását konkrét helyzetekhez igazítsa. Képesek például testük hossz tengelye körül gurulni, és hason fekve, egymástól távolított felső végtagjaikkal, nyújtott karral, kézen megtámaszkodni. Ez azt jelzi, hogy készen állnak a négykéztérd állásra (Kuchler O'shea, Roberta, 2009).

A mozgásfejlődés megfigyelése vagy a fejlődési késések észlelése magában foglalja az izomtónus és a reflexek értékelését is. A csecsemő vitalitása vagy energiaszintje szintén fontos az értékeléshez, mivel

jelentősen befolyásolhatja a gyermek teljesítményét. De figyelniük kell arra is, hogyan reagál a gyermek a környezetre, és hogyan lép kapcsolatba a környezetével. A mérföldkövek idegrendszeri fejlődési értékelésének célja a motoros és kognitív fejlődés súlyos rendellenességeinek kimutatása. Függetlenül a gyógytomászhoz való beutalás okától, a szülő/gondviselő aggályait mindig kezelni kell, és a csecsemő állapotát gondosan és részletesen el kell magyarázni neki, hogy kielégítsük információs szükségleteit (Kuchler O'shea, Roberta, 2009).

Mivel ebben a leckében a 6 hónapos életkorra összpontosítunk, fontos, hogy felfrissítse ismereteit a 0-18 hónapos kor normál pszichomotoros fejlődéséről. Olvasás közben fordítson különös figyelmet a fejlődési mérföldkövek elérésében mutatkozó "red flag"-ekre. Idézz fel az izomtónus jelentését és annak változatait is.

Felfrissítheti memóriáját például a motoros mérföldkövekkel kapcsolatos alkalmazások betöltésével (CDC mérföldkövető) vagy a

<https://www.healthychildren.org/English/MotorDelay/Pages/default.aspx#/explorer> elérhető e-learning anyagok meglátogatásával, ahol videókat és magyarázatokat láthat a normál fejlődéssel/fejlődési késéssel kapcsolatban.

1.2. Csecsemőkori reflexek

Az időre született újszülött érettségének és idegrendszeri fejlettségének értékelése az újszülöttkori primitív reflexek kimutatásával történik. A primitív reflexek neurológiai betegségben szenvedő csecsemőknél is előfordulhatnak, de gyakran vagy aszimmetrikusak, vagy a várható életkorban nem kerülnek gátlás alá.

1. táblázat Reflexek, amelyek 6 hónapos korra gátlás alá kerülnek (Vähä-Jaakkola, 2024)

Reflex neve	A reflex célja	A reflex megjelenésének ideje	A reflex integrálódásának várható ideje
Moro reflex	Primitív "harcolj vagy menekülj" reakció	születéstől	4-6 hónapos kor
Kereső reflex	Automatizmus a táplálék elérésének segítésére	születéstől	3-4 hónapos kor
Fogó reflex	Az automatikus fogást segíti és a tudatos fogást és manipulációt készíti elő	születéstől	5-6 hónapos kor
Aszimmetrikus tónusos nyaki reflex	A keresztmíntázatú mozgások fejlődését szolgálja, a kúszást, mászást készíti elő	születéstől	6 hónapos kor

1.3. Az izomtónus

Az izomtónus különböző helyzetekben észlelhető. Fontos tudni, hogy a koraszülöttek izomtónusa a kezdetekben gyakran csökkent az időre született csecsemőkhöz képest. Az izomtónus változásai csökkent, megnövekedett vagy aszimmetrikus formában jelentkezhetnek. A megnövekedett izomtónus az alsó végtagok erős hajlításaként, míg a felső végtagok és a fej kinyújtásaként látható. A csökkent izomtónus ennek ellentétéként jelenik meg, és laza, lassú reakciókként a helyzetváltozásokra. Az aszimmetrikus izomtónus esetén a csecsemő izomtónusának oldalai között eltérés figyelhető meg. (2. táblázat) Az észlelt abnormális izomtónus-változást mindig nyomon kell követni a cerebrális bénulás lehetséges korai diagnosztizálásához.

2. táblázat. Újszülöttek izomtónusának változásai (Vähä-Jaakkola, 2024)

Megnövekedett izomtónus	Csökkent izomtónus	Aszimmetrikus izomtónus
• Tapintásra az izmok feszesnek tűnnek	• Tapintásra az izmok rendkívül puhának tűnnek	• Aszimmetrikus pozíció hanyattfekvésben

• Csökkent mozgástartomány az ízületekben • Erős hajlítás az ízületekben • A Moro-reflex túl merev	• A csecsemő testhelyzete, pozíciója követi az alátámasztási felületet • A végtagok könnyen mozgathatók különböző pozíciókba • A Moro-reflex nagyon gyenge	• Aszimmetrikus izomtónus a testben • Aszimmetrikus Moro-reflex
--	--	--

1.4. Megfigyelés

Fizioterapeutaként tisztában kell lennie azzal, hogyan értékelje páciensei motoros fejlődését. Mint már említettük, fontos megérteni a reflexek mibenlétét és az izomtónus változásait. A megfigyelés előtt a lehető legjobban készítse elő a környezetet. Növelje az életkorak megfelelő, vonzó játékok számát, és tartsa szem előtt, hogy a megfigyelésre/játékra használt felületet szükség esetén keményről puhára és fordítva is lehet változtatni. A fő szempont az, hogy a gyermek szabadon játszhaszon, és a gyógytornász szerepe csak annyi legyen, hogy együtt játszva a gyermekkel megfigyelje őt, hogy lássa, milyen képességei vannak. Bővebb információ megszerzéséhez természetesen ingerekkel vagy kézi segítséggel is stimulálhatja a csecsemőt. Az alapvető motoros fejlődés megfigyeléssel történő értékeléséhez a következő pozíciókban kell megfigyelnie és elemeznie a gyermeket: fekvő, hason fekvő, ülő, oldalfekvő és álló helyzetben. Az alábbi, 3. táblázatban látható, hogy egy tipikusan fejlett csecsemőtől hat hónapos korára mit várhatunk el a különböző kiinduló pozíciókban. A további nyomon követést és vizsgálatokat jelző szempontokat a 4. táblázat tartalmazza. Hat hónapos korára a csecsemő a mozgás irányításán keresztül fejlesztette funkcionális képességeit. Amikor a csecsemő elveszíti az egyensúlyát, az egyensúlyi reakciók fejlődésén keresztül képesnek kell lennie a mozgás lebontására. Azt is látnia kell, hogy a fej mozgása elkülönül a törzstől. A baba érdeklődik a környezete iránt, és a fejét és a szemét a figyelemmel kísért inger irányába mozgatja. A baba éber és általában minden apró tárgy iránt érdeklődik a közelben. A gyermek a mélységérzékelés megértését is mutathatja azáltal, hogy akadályokat dobál a padlóra (Salpa, Pirjo 2007).

3. táblázat A 6 hónapos korú csecsemő megfigyelésének kiinduló helyzetei (Vähä-Jaakkola, 2024)

Háton fekvés

- A csecsemők testtartása szimmetrikus, és a baba képes a test mindkét oldalát szimmetrikusan használni

-A csecsemő képes az alsó végtagokat a hasáig húzni, és a hajlítás nagyon erős

-A csecsemő képes háton fekvésben a talpakra súlyt helyezni és a medencét megemelni

-A csecsemő képes különböző finommotoros tevékenységek végrehajtására

- A csecsemő, ha megfogjuk a kezeit, képes ülő helyzetbe húzni magát

Hasonfekvés

- A csecsemő képes hason fekvő helyzetből háton fekvő helyzetbe kerülni és vissza is fordulni (lehet hogy még mindig csak az egyik oldalirányt preferálja)

	-A hasonfekvés olyan funkcionális pozíció számára, amelyben a gyermek szeret játszani -A csecsemő képes a tenyerén támaszkodva, nyújtott karral kitolni magát
Ülés	-Az ülésre való képességhez a csecsemőnek szüksége van a védekező reakciók kialakulására -A csecsemő képes arra, hogy megtartsa a fejét és a törzsét a gravitációval szemben -A baba képes támogatottan ülni és a fejét egyik oldalról a másikra fordítani
Oldalt fekvés	A pozíció eléréséhez az elülső és hátsó izmok közötti ellenőrzött koordinációra van szükség
Állás	-A támogatott állásban tartott baba képes aktívan fel-le rugózni -Protektív reakciók kezdenek megjelenni

Mint említettük, hat hónapos korára a csecsemő védekező reakciókat mutathat. A védekező reakciók lehetnek előre, oldalra és hátra irányulóak, amelyek úgy jelentkeznek, hogy pl. a csecsemő az egyensúlyából kibillentve a karjait a felületre teszi (Salpa, Pirjo 2007).

4. táblázat További megfigyelési szempontok és nem megfelelő reakciók 6-12 hónapos korban (saját készítésű táblázat)

Szociális interakciók

- A csecsemő túl passzív az interakcióban
- A csecsemő csak rövid ideig érdeklődik a környezet iránt.
- A csecsemő nem tartózkodó idegen emberekkel szemben
- A csecsemő nem utánozza a mozdulatokat, vagy nem integet.
- A csecsemő nem áll interakcióban a gondozóval.

Kommunikáció	-A csecsemő sírása rendellenes - A csecsemő hangadása monoton - A csecsemő nem gügyög, gagyog - A csecsemő nem ismeri fel a saját nevét - A csecsemő nem érti a beszédet, nem mimikázik, vagy nem próbál szavakat mondani
--------------	---

Táplálkozás	-A csecsemő nehezen rág, vagy nehézségei vannak az étel szájhoz emelésével/szájba helyezésével
Finommotoros mozgások	- A baba nem tartja egyszerre mindkét kezében a tárgyat - A baba nem tudja átadni a tárgyat egyik kézből a másikba -A baba nem képes az ujjával megfogni a tárgyat -A csecsemőnek sztereotip mozgásai vannak
Nagymotoros mozgások	- A primitív reflexek még mindig jelen vannak - A protektív reflexek még nem kezdtek el fejlődni -A csecsemő nem kúszik -A csecsemő nem tanul ülni, vagy nem tanulja meg, hogyan lehet ülőhelyzetbe kerülni. -A csecsemő nem tanul járni -A csecsemő folyamatosan ringatózik vagy hintázik.

Az alábbiakban összefoglaljuk, hogy mire érdemes figyelnie egy 6 hónapos csecsemő mozgásfejlődésének értékelésekor:

- Szimmetria és középvonal-orientáció
- Irányított és akaratlagos aszimmetria
- Különböző mozgásminták kombinációja
- Erős törzsnyújtás és -hajlítás
- Kinyújtott karok hason fekvésben
- A gerinc elfordulása és a fej különálló mozgása
- A látás használata a környezet felfedezésére

1.5. Figyelmeztető jelek (“red flags”)

Ha a csecsemő nem éri el a fejlődési mérföldköveket, vagy a mozgása rendellenes, és hiányzik a mozgáskontroll, akkor a családot orvoshoz kell irányítani. Fontos, hogy ne csak azt figyeljük meg, hogy a csecsemő képes-e a mozgásra, hanem figyeljünk a mozgás minőségére és arra is, hogy képes-e a különböző mozgásformákat adekvát módon használni (Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010).

Figyelmeztető jelek (“red flags”) lehetnek, ha a gyermek nem éri el a mérföldköveket, hirtelen megszakad a folyamatos fejlődés, vagy a már megszerzett készségek leépülnek. Ha a gyermek megfigyelése közben a gyógytornász figyelmeztető jeleket észlel, pontosan és részletesen el kell, hogy magyarázza a - talán erősen

aggódó - szülőnek/gondviselőnek, hogy a csecsemő további vizsgálatra szorul. Egy olyan gyermek esetében, aki eddig időben elérte a motoros mérföldköveket, hat hónapos korában a következő figyelmeztető jelek lehetnek: (1) A gyermek nem gurul semelyik irányba. (2) A gyermek nem képes hátonfekvő helyzetben a kezeit középvonalba, egymás mellé hozni. (3) A gyermeknek nehézségei vannak a kéz szájhoz emelésében. (4) A gyermek csak az egyik végtagot használja, miközben a másik ökolbe szorul, amikor tárgyakért nyúl (Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériuma, Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ, Finnország).

1.6. Esettanulmány

Kuura egy hat hónapos és egy hetes csecsemő, akit a házi gyermekorvos utalt fizioterápiára. Kuura a család második gyermeke, akinek van egy három évvel idősebb testvére. Kuura anyukája kicsit aggódik Kuura mozgásfejlődése miatt, mert úgy tűnik, hogy a gyermek inkább a bal oldalát részesíti előnyben, amikor átfordul. Ezen kívül az anyának nem voltak aggodalmi gyermeke fejlődésével kapcsolatban. Kuura és anyukája először jönnek fizioterápiára (Videó 1).

Ami ismert a páciens előzményeiből: Kuura a család második gyermekeként született a 39+5. héten, 3760g súllyal és 51cm hosszal. Kuura eddig normál ütemben fejlődött, és minden motoros mérföldkövet elért a korának megfelelően. Kuura még mindig anyatejet kap, de már hozzátáplálásként kap főtt répát, krumplit és édesburgonyát. Kuura jól alszik, és arra számítunk, hogy a fizioterápia időpontjában pihent és aktív lesz. A dokumentációból az is látszik, hogy a család semleges nemű kifejezéseket szeretne használni a gyermekre, ezért választották a Kuura nevet is neki.

Mivel korlátozott mértékben állnak rendelkezésre az adatok, így a fizioterapeutának jól fel kell készülni és gondosan meg kell tervezni a találkozót. A helyiség előkészítésekor érdemes egy puha matracot választani, meghagyva annak a lehetőségét is, hogy a csecsemő megfigyelése kemény felületen is megtörténhessen. A megfigyelést spontán játék közben végezzük, ha lehetséges. Fontos, hogy előre kiválasszuk a megfelelő játékokat a megfigyelési célok eléréséhez, és aktívan részt vegyünk az interakcióban. A gondviselő bevonása a megfigyelésbe teret igényel. Nehezíti a helyzetet, hogy egyszerre kell figyelni a szülő-gyermek interakcióra és a gyermek vizsgálatára/kezelésére is. Ezt megkönnyíthetjük, ha listát készítünk azokról a mérföldkövekről, amelyeket látni szeretnénk, figyelni akarunk pl. a szimmetriára/aszimmetriára, az izomtónusra és az interakcióra a játék során.

Mary D. Sheridan könyve kiváló információforrás a motoros fejlődés megfigyelésére való felkészüléshez. A könyv születéstől öt éves korig tekinti át a gyermek fejlődését (From birth to five years; Children's developmental progress, 2021, Routledge). A könyv elolvasásával képessé válik a motoros fejlődés lépéseinek értékelésére (teljesítmény, mozgás minősége, szimmetria, tipikus és atipikus mozgás, döntéshozatal). Átnézheti az adott életkorra jellemző motoros mérföldköveket is, amelyeket egy gyermek vizsgálatakor detektálhat. Ebben a pontban jó lenne frissíteni az emlékezetet a nemekre érzékeny kifejezésekről (Videó 2).

Hat hónapos korban jellemző nagymozgások és finommotorika: már láthatunk testsúlyáthelyezést, és azt is várhatjuk, hogy ha a gyermek hanyatt fekszik, felemeli a kezét, hogy felvegyék. Ha megfogják a kezét, képesnek kell lennie a fej felemelésére, vállak megfeszítésére és a felültetéshez való kapaszkodásra és húzódkodásra. Ha a gyermeket támasztott ülőhelyzetbe hozzuk, akkor a háta egyenes és képes a fejét oldalra fordítani. A gyermektől még nem várható el, hogy önállóan üljön. Elvárható lehet, hogy a hátról hasra és hasról hátra forduljon, de ez általában 6-7 hónapos korra érhető el. Ha hason fekszik a gyermek, képesnek kell lennie arra, hogy nyitott tenyérrel támaszkodjon a kinyújtott felső végtagokon. Ha álló helyzetben tartják a gyermeket, akkor súlyt helyez a lábaira, és általában szeret rugózni is. Ebben az életkorban különböző védekező reakciókat mutat, mint a lefelé irányuló leesési vagy támasztási reflex (az angol kifejezés után

“ejtőernyős reflex”). A gyermek képes tárgyakkal manipulálni és azokat a kezei között váltogatni. (Sheridan, M.D. 2008. A születéstől az öt éves korig).

Amit a videóból láthattunk: Kuura motoros fejlődése a „normális” tartományban van. Kuura a bal oldalt részesíti előnyben az átfordulásnál, de külső ingerek hatására mindkét oldalon át tud gurulni. Ezen felül megfigyelhettük a támogatott ülésbe húzást, forgást mindkét irányba, nyújtott felső végtagokat hason fekvő helyzetben, hanyatt fekvő helyzetben a kezek középvonalba hozását, valamint testszimmetriát és normál izomtónust tudtunk kimutatni. A megfigyelés alapján nincs okunk kételkedni a fejlődés normál menetében, és igazoló jelentést küldhetünk a védőnőnek, hogy a gyógytornász motoros megfigyelése nem tárt fel problémát. Mivel azonban a szülők aggódtak, és Kuura még nem teljesen szimmetrikusan végzi el a feladatokat, két héten belül megbeszélünk egy második időpontot, és arra számítunk, hogy mindkét irányban szimmetrikus lesz az átfordulás, és ezidő alatt legalább a kivitelezés minősége javulni fog. Gondosan elmagyarázzuk az anyának a helyzetet és a protokollt, és időt, valamint teret hagyunk a további kérdésekre a foglalkozás befejezése előtt. (hotspotok készülnek a videóban az egyes megfigyelt komponensek időzítésével)

Ne feledjük, hogy bár a megfigyelés és a vizsgálat létfontosságú részét képezi a motoros fejlődés szűrésének, lényeges a standardizált intézkedések használata is, hogy biztosítsuk a gyermek értékelésének rendszerességét és pontosságát. Ez lehetővé teszi a terapeuták számára az értékelések eredményeinek összehasonlítását. Például a koraszülött csecsemők esetén a motoros fejlődésbeli késés magas kockázata miatt a motoros értékelések rendszeresen megtörténnek. (Piper, M. C, Darrah J, 2022)

1.7. Gender-érzékeny kommunikáció

Amikor gyógytornászként a szociális, egészségügyi vagy jóléti szektorban dolgozunk, mindig egyénként foglalkozunk az emberekkel. A nemek sokféleségének mélyebb megértése által érzékenyebb és tiszteletteljesebb kommunikációt alakíthat ki minden egyes pácienssel. Bár nem kell szakértőnek lennie, a nemi sokféleséggel kapcsolatos tájékozottsága segítheti abban, hogy minden páciens számára barátságosabb környezetet teremtsen. Míg a biológiai nem már a születéskor adott (egyes rendellenességek kivételével), a gender (= társadalmi nem), nemi identitás egy olyan spektrum, amelyet a szocializáció során a tapasztalatok és a kultúra alakítanak. Miután ezt elfogadtuk, fontos emlékezni arra is, hogy minden embernek joga van az önrendelkezéshez. A gender-érzékeny kommunikáció nem csökkenti a nemi identitás fontosságát. Sokkal inkább lehetővé teszi, hogy mindenki önmaga lehessen, akár nőként, férfiként, transzneműként, interszexuálisként vagy bármely más típusként azonosítja magát. Elkötelezettnek kell lennünk arra, hogy a nemi érzékenységet figyelembe vevő megközelítést alakítsunk ki a praxisunkban, így mindannyian tanulhatunk és fejlődhetünk ezen a területen. A nemi érzékenységek nem a nemek érvénytelenítését célozza, hanem azt, hogy mindenki a saját személyiségévé nőhesse ki magát, például lányként, fiúként, transzneműként vagy interszexuális személyként.

A nemeknek számos jelentése van kultúránkban. Vegyük például a családban egy gyermek születését. Az első dolog, ami a születés pillanatában megragadja a figyelmet, gyakran a nem. Milyen elvárások kapcsolódnak hozzá? Mik a fiús, lányos (férfias, nőies) jellemzők? Milyen elvárásokat, vagy akár nyomást érezhet a család azzal kapcsolatban, hogy a gyermek a biológiai nemének megfelelő nemi identitással rendelkezzen? Hogyan különböznek ezek kultúránként?

A nemi pluralizmusról való gondolkodás sokat változott az idők során, és a nemet nem csupán a nemi szervektől függő, hanem ma már tapasztalati, társadalmi és kulturálisan konstruált dologként is meghatározzák. Jó, ha nem feledjük, hogy mindannyiunknak joga van az önrendelkezéshez, és megpróbálunk eltávolodni a nemekről való normatív, dichotóm gondolkodástól (a férfi és a nő merev kategóriái), és felismerni, hogy a nem csak egy emberi tulajdonság a többi között. Nem az a legfontosabb, hogy mit tudunk vagy nem tudunk már a témáról, hanem az, hogy képesek legyünk (és akarjunk) fejlődni egy

szituációban, amely elősegíti egy olyan tér kialakulását, ahol mindenki úgy érzi, hogy tiszteletben tartják és megértik őt.

A nemi sokféleség érzékeny kezelésének egyik módja a semleges nyelvhasználat, és az olyan kifejezések kerülése, mint a "lányok" és "fiúk". A nem bináris vagy más nemű személyek gyakran részesítik előnyben a semleges megnevezéseket. Biztosak azonban csak akkor lehetünk abban, hogy a páciens a semleges megnevezéseket preferálja, ha közvetlenül tőle kérdezzük meg. Lényeges, hogy kerüljük a saját előfeltevéseinket, még ha azok jó szándékkal is történnek. Téves feltételezések esetén a páciens számára nehéz lehet újra felvetni a témát és korrigálni az előfeltevéseinket. Ezért fontos, hogy rendszeresen emlékeztessük magunkat: a nemi identitás nem mindig nyilvánvaló.

Fontos, hogy emlékezzünk: mindenkinek joga van ahhoz, hogy ne azonosítsa magát nem szerint, és ezt tiszteletben kell tartani. Fontolja meg, hogy szükséges-e a nemre vonatkozó kérdés az adott helyzetben. Ha nem releváns, akkor kerülje a rákérdezést. Amennyiben szükséges, világosan indokolja meg az információkérés okát. Más nyelven történő kommunikáció esetén érdeklődjön a preferált személyes névmásról.

A nemre vonatkozó tulajdonnév használata, még ha nem hivatalosan is, nagyon is lényeges egy interakcióban. Egy gender konfliktusban szenvedő számára a saját nemének használata például csökkentheti az öngyilkossági gondolatokat. A segítő jellegű interakció azt jelenti, hogy egyértelműen kifejezzük, hogy megértjük a páciens és elhisszük, amit mond vagy átél, hogy ítéletalkotás nélkül elfogadjuk, amit mond, átél vagy érez. Egy genderérzékeny interakcióban tehát fontos az empátia, az elfogadás, a jelenlét, az aktív meghallgatás, a nyitott kérdések feltevése és a semleges nyelvezet.

Gallahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. *Understanding Motor Development – Infants, Children, Adolescence, Adults. Seventh edition.* McGraw-Hill.

Department of Health and Human Services, centers for disease control and prevention, visited 18.3.2024 (<https://www.hhs.gov/>)

Kuchler O`shea, Roberta, 2009, *Pediatrics for the physical therapist assistant*, Elsevier

Piper, M. C, Darrah J, 2022, *Motor Assessment of the Developing Infant*, Elsevier

Salpa, Pirjo. 2007. *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi.* Tammi.

Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. *Lapsen ensimmäinen vuosi: kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Shumway-Cook, A, Woollacot, M. 2001. *Motor control. Theory and practical applications.* Lippincott Williams & Wilkins.

Sheridan, M.D. 2008. *From birth to five years. Children's developmental progress.* 3. edition. London & New York: Routledge.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, (Gender Diversity and Intersex centre of expertise) SETA, Visited 9.1.2024, (<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/sukupuolen-moninaisuus-asiakastyossa>)

Tecklin, J.S. 2015 *Pediatric Physical Therapy.* 5. edition. Lippincott Williams & Wilkins: Wolters Kluwer