

SZAKDOLGOZAT

Sikó Sebastian Jerzy
Gyógypedagógia

Kaposvár

2022



MAGYAR AGRÁR- ÉS
ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia Szak

Pro nubila Phoebus

Belső konzulens: Dr. habil Di Blasio Barbara

Egyetemi docens

Készítette: Sikó Sebastian Jerzy

FSSM1T

Levelező tagozat

Intézet/Tanszék: Nevetéstudományi Intézet

Szak - szakirány: Gyógypedagógia

Tanulásban akadályozottak
pedagógiája -
pszichopedagógia

Kaposvár

2022

Tartalom

ProLogosz	4
I. A korai intervenció értelmezése, és elhelyezése tudományok, szakterületek és kompetenciakörök keretei között	5
I.1 Szakpolitika	5
I.2 Orvostudomány	7
I.3 Pszichológia	8
I.4 Gyógypedagógia	8
II. A korai intervenció története és intézményrendszere Magyarországon	11
III. Terápiák	15
IV. Fejér vármegyei pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásai	50
Konklúzió	57
Felhasznált irodalom	59
Mellékletek	68

ProLogosz

Társadalmunk ismeretei és tudatossága nőtt a fogyatékoságok, fejlődési rendellenességek terén – s ezzel szoros összefüggésben a diagnosztikai eljárások is fejlettebbek és elterjedtebbek lettek. A felismert problémák a megoldások keresése felé fordítja a figyelmet. A fejlődésneurológiai, pedagógiai és gyógypedagógiai kutatások feltárták, hogy az idegrendszer fejlődése során igen nagy fokú plaszticitást figyelhetünk meg. Ez különösen igaz az első életévekre. Amilyen sérülékeny ilyenkor a kisgyermek idegrendszere, annyira fejleszhető is. Tehát az időben megállapított fejlődési rendellenesség korai beavatkozással jelentős mértékben korrigálható. Ennek hiányában az iskoláskorban és később már csupán próbáljuk enyhíteni a tüneteket – eső után köpönyeg (post nubila Phoebus). Az időben megkezdett fejlesztés megakadályozhatja, hogy a probléma más területekre is kihatva súlyos akadályt jelentsen az önálló és teljes életben. Eső előtt köpönyeg (ante nubila Phoebus). A korai fejlesztés hatásossága ma már szinte közhelynek számít. De ha valóban közhely lenne, akkor minden rászoruló gyermek hozzáférne a korai fejlesztéshez, ez azonban távolról sincs így. S a korai intervenció fontos feladata, hogy a tájékoztatás és az elérési útvonalak fejlesztése által valóban evidenciává, „közhellyé” tegye. Ez egyben azt is jelenti, hogy minden potenciálisan előforduló problémával az ország bármely szegletében hozzájuthasson minden gyermek a megfelelő fejlesztéshez! Ehhez a tudomány azzal járulhat hozzá, hogy ismerteti a lehetséges problémákat, azok felismerési, diagnosztikai lehetőségeit, és mindegyikhez hozzárendeli a megfelelő terápiás válaszokat (adott esetben rangsorolva hatékonyság szerint). A szakpolitika pedig biztosítja a szakembereket (képzés és foglalkoztatás útján), és a hátrányos helyzetű családok számára is elérhető intézményrendszert. A rendellenességek és terápiák minél egyszerűbb, egyértelmű és átlátható megfeleltetése lehet alapja annak, hogy a jövőben minden csecsemő és kisgyermek megkaphassa a legmegfelelőbb fejlesztéseket¹, melyek révén a lehető legteljesebb életet élheti majd az esetleges sérülések, fejlődési rendellenességek ellenére is. Eső helyett napfény (Pro nubila Phoebus)!

Létezik-e a fejlődési rendellenességek és terápiáik szisztematikus megfeleltetése?

Első lépésként a korai intervenció, illetve fejlesztés helyét és fogalmát tisztázom a különböző szakterületek között, illetve kiemelten a gyógypedagógiában. Második lépés a korai intervenció magyarországi történetének, törvényi szabályozásának és intézményrendszerének áttekintése. Majd a Magyarországon alkalmazott terápiák ismertetése következik. Ezek alkalmazási területei (indikáció) alapján felállítható az előforduló fejlődési rendellenességek, sérülések, tünetek listája. Ezek megfeleltethetőek a gyógypedagógiai kórtan által ismert problémáknak, tehát releváns felsoroláshoz juthattam. (Dr. Göllesz, 1998, Dr. Hollódy, 1998 és Dr. Vekerdy, 1998) E két koordináta mentén felállítható egy táblázat, melyből leolvasható: mely nehézségre hány lehetséges terápiás válasz található, illetve az egyes terápiák hány probléma esetén alkalmazhatók?² Az így kapott táblázatok eszközként szolgálhatnak annak felmérésére, hogy az egyes pedagógiai szakszolgálatok tudnak-e minden lehetséges fejlődési rendellenességre, sérülésre adekvát terápiás választ adni. Illetve minden rászoruló lakhelyétől – anyagi helyzetétől függetlenül – elérhető távolságban hozzájuthat-e a szükséges korai fejlesztéshez? Egy országos felmérés meghaladná jelen lehetőségeimet, ezért lakhelyem, a

¹ Mely fejlesztéseket keressék a szülők, mitz biztosítsanak a szakszolgálatok?

² Ebből a pontból indokolt iránya lehetne a kutatásnak, hogy mely terápiák hatékonyabbak az egyes rendellenességek esetén.

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok tényleges gyakorlatát mértem fel szóbeli interjúk segítségével.

Két szélső lehetőséget tudunk előfeltételezni:

1. A szakpolitika tudományos rendszerezettség alapján biztosítja mindenki számára a megfelelő korai fejlesztést. Ez egy optimális helyzet lenne.
2. A szakszolgálatok a rendelkezésre álló anyagi források és szakemberek függvényében esetlegesen (némi ad hoc jelleggel) tudják ellátni a rászorulókat. Tehát nem beszélhetünk egy komplex tudásbázis alapján tudatosan felépített rendszerről.

I. A korai intervenció értelmezése, és elhelyezése tudományok, szakterületek és kompetenciakörök keretei között

A korai intervenció – azaz korai beavatkozás - számos (orvosi-, történelmi- gazdasági-politikai-) tudományban alkalmazott fogalom, mely egy folyamat negatív hatásainak megakadályozását, pozitív irányba fordítását jelenti. A neveléstudományon belül a gyógypedagógia fogalomköréhez tartozik, ahol a korai beavatkozás célja, hogy a kora gyermekkorban elszenvedett káros (biológiai és szociális) hatások az egészséges, teljes értékű életre, a társadalomba való beilleszkedésre való hátrányos következményeit minimumra csökkentse. Az interdiszciplináris megközelítés jegyében a gyógypedagógiai értelemben vett korai intervenciónak is vannak más szakterületekhez tartozó aspektusai.

I.1 Szakpolitika

A korai intervenció nem csupán az egyén szintjén történő konkrét fejlesztő terápiákat jelentheti. A tágabb értelemben vett társadalmi preventív intézkedések is tekinthetők olyan beavatkozásoknak, melyek a gyógypedagógiában megfogalmazott célokat szolgálják.

Kanadában például korai intervenciónak tekintenek minden olyan programot, politikát, szolgáltatást, mely a sérülékeny gyermekek és családjaik támogatását célozzák. Ausztráliában még szélesebben értelmezik: az egészséges fejlődést biztosító intézkedések összességét értik alatta. (Kereki, 2020.) Ez utóbbi gyakorlatilag a legtágabb értelemben vett prevenciót jelentheti. Ezen megközelítés alapján a gondolatmenet végén egy társadalom gazdasági- szociális- és oktatási színvonalához érünk, melyek összefüggései ténylegesen jelentősek e kérdéskörben. Én azonban szűkíteném a vizsgálódást a valóban érintett gyermekekre és családjaikra. Számukra a segítség alapja a jelzőrendszer és az elérhető terápiák, fejlesztések. A szükséges intézményrendszer összehangolása, kiépítése szakpolitikai feladat, és nyugodtan tekinthetnénk az intervenció egyik első lépésének, hiszen a fejlesztés hamvába halt, ha a gyermek problémáját

fel sem ismerik és el sem jut a szakemberekhez! Fontos tehát egy átgondolt rendszer, mely biztosítja, hogy minden rászoruló gyermek a megfelelő időben megkaphassa a szükséges fejlesztéseket.

Szintén szakpolitikai feladatnak tekinthetjük a szükséges intézményrendszer kiépítését, és szakemberek képzését³. Vajon elképzelhető-e egy olyan rendszer, melyben ismerjük az előforduló fejlődési rendellenességeket, az azok kezelésére szolgáló legjobb terápiákat, és ezeket módszeresen kiépítve elérhetővé tesszük az ország minden részén?⁴

A szakpolitikán belül kiemelném az oktatásügy és neveléstudomány preventív lehetőségeit. Itt nem a veszélyeztetett gyermeket állítanám fókuszba, hanem a szülőket általában. Itt is felmerülnek intézményi kérdések: családsegítő, védőnői tájékoztatás. Én azonban messzebb tekintenék. Egészen a szülői szerepre való tudatos felkészítésig már az iskolarendszerben. Ez Kereki felosztásában a prekoncepcionális szakasz. (uo.) Úgy gondolom, hogy minden fiatalnak (mint potenciális szülőnek) ismernie érdemes a gyermek fejlődését, a fejlődés lélektan és neurológia alapjait.⁵ Nem azt akarom állítani, hogy a nevelés hagyományai, a régi módszerek és az anyai-apai ösztönök nem relevánsak, hanem azt, hogy mind a hagyományoktól, mind az ösztönöktől egyre jobban elszakadt társadalmunk, ezért az így kiesett ősi tudást tanulással kell pótolnunk. Leghatározottabb javaslatom lenne a szakpolitika részére, hogy a középiskolában egy külön tantárgyat szenteljünk az új élet csodájának, hogy méltóképpen fogadassuk azt! Magyarul minden fiatal úgy nőjön fel, hogy ismeri a gyermek fejlődésének, a fejlődéslélektan az alapjait, mert így nagyobb az esélye, hogy elég jó⁶ szülő legyen. Arról nem is beszélve, hogy hamarabb felismeri az esetleges fejlődési elmaradásokat, a lassabban, eltérően fejlődő gyermeket is szeretettel tudja fogadni, és tudja, hova forduljon segítségért, fejlesztésért!

Persze a prekoncepcionális szakaszon kívül is nagy hangsúlyt kell helyoznünk a szülőkre, családra. Az eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermek érzelmileg is megterheli a családot. A gyermeknek létszükséglete ugyanakkor a szeretetteljes légkör, az elfogadás; és a szülő lelki-

³ Ennél a pontnál releváns kutatási irány, hogy hol, milyen szakemberek, milyen terápiákhoz szükséges eszközök, infrastruktúrák állnak rendelkezésre?

⁴ Nyilván nem minden településen, de minden településről meghatározott időn (és nem utolsó sorban meghatározott áron) belül elérhetően. Tudom, hogy Szabolcs megye bizonyos településeiről például nem érhető el mindenféle terápia, vagy csak olyan áron, amit sok család nem tud vállalni!

⁵ Tudom, sokan azt mondják, az ösztönös tudás aktiválódik a gyermek születésével: „Majd, ha ott leszel, tudni fogod!” S évezredekig nem tanultak az emberek ilyesmit, mégis felnevelték gyermekeiket. Erre annyit mondanék: így van, és hova jutottunk!...

⁶ Érttem ezalatt azt is, hogy tudja mikor milyen tapasztalatokat, mozgásformákat és eszközöket (játékokat) biztosítson számára a kiegyensúlyozott fejlődéshez, melyeket akadályozott fejlődés esetén a terápiák biztosítanak szisztematikusan és koncentráltan – hiszen a terápiák kiindulópontja sem lehet más, mint a normális fejlődésment.

és pszichés állapota biológiailag is hat a fejlődésére! (Kereki, 2021.) A családközpontú megközelítés a nemzetközi felfogásban is az egyik fő támpillére minden korai intervenciónak. A veszélyeztetett családok megsegítésén belül is a szülő-gyermek kapcsolat harmonizálása az elsődleges cél. Ez az úgynevezett kétfókuszú intervenciók modell. (Csiky, 2009.)

1.2 Orvostudomány

Orvosi értelemben korai beavatkozás, ha egy betegséget a kialakulás után minél hamarabb diagnosztizálva a lehető leggyorsabban kezdenek kezelni. Leukémia bizonyos válfajainál vagy mellráknál például a korai beavatkozás a túlélést jelentheti! Bármely életkorban és a legtöbb betegség esetén elmondható, hogy minél hamarabb kezdjük a kezelést, annál gyorsabb és teljesebb gyógyulásra számíthatunk. Természetesen a fejlődési rendellenességeknél is lényeges, hogy minél hamarabb kell diagnosztizálni és beavatkozni. A korai intervenció tekintetében azonban csak a korai életszakaszban megjelenő örökletes vagy szerzett fejlődési rendellenességek állnak a fókuszban, melyek a későbbiekben komoly akadályai lehetnek a társadalomba való beilleszkedésnek, illetve a teljes életnek.

Az első diagnosztikus vizsgálatok már igen korán, az anyaméhben történnek – egyes betegségeknél már ekkor tud jelezni az orvos (prenatális ártalmak). Ugyanígy a szülőszobában azonnal nyilvánvalóvá váló rendellenességeket az orvos ismeri fel először. Hallás vizsgálatokat is végeznek az újszülötteken és csecsemőkön (peri- és postnatális vizsgálatok) – itt szintén az orvos a kompetens személy.

Diagnosztika, és a fejlesztések tekintetében is kulcsszerepe van az általában vett biológiai fejlődésen belül az orvostudomány egyik ágának: a fejlődésneurológiának. Ez a tudományterület rámutat az idegrendszeri fejlődés korai szakaszainak intenzitására, mely egyben összefügg annak fokozott plaszticitásával. Minden hatás erős változásokat idéz elő. A fejlődésneurológia rávilágít az idegrendszer hálózatosodásának folyamatára, összefüggéseire, az idegi kapcsolatok alakulására és jelentőségére. S ezzel kapcsolatosan a különböző területek egymásra hatására, transzferhatásokra. Illetve arra, hogy minden idegi fejlődés végső soron mozgásba ágyazott! (Berényi – Katona, 2014.)

Az orvostudományhoz kapcsolódóan emelném ki a védőnő szerepét. A gyermek fejlődésében tapasztalt problémák esetén a szülők elsősorban az orvoshoz fordulnak. A felismerésben és szakemberhez irányításban azonban segít a védőnő. Ő akár kulcsfigurája lehet a jelzőrendszernek, mint olyan szakember, aki munkakörénél fogva meghatározott rendszerességgel ellenőrzi a gyermek fejlődését. (Kereki, 2020.) A fejlődési rendellenességek felismerésében három kulcsszereplőt találunk: az orvos pre- peri- és postnatális időszakban is

kompetens a probléma felismerésében, diagnosztizálásában, vagy a megfelelő diagnosztikai szakemberhez irányításban. A szülő (ami jelentheti a tágabb családot is), aki megfigyeli gyermekét, észleli a nehézségeket. Illetve a védőnő, aki az első két szereplőt támogatja, adott esetben összeköti. Azonban Kereki Judit disszertációja szerint ezen szereplők közötti kapcsolat nem mindig működik kellő hatékonysággal. A védőnők jobban ismerik az orvosokat, mint fordítva. Emellett az orvos elsősorban gyógyításban s annak orvosi módszereiben gondolkodik, nem gyógypedagógiai fejlesztésben. Kérdéses, hogy mennyire tájékozott a pedagógiai szakszolgálatok, és korai fejlesztő központok nyújtotta lehetőségekben! Ez a kérdés a védőnő esetében sem lényegtelen. S különösen nagy hangsúlyt kell helyoznünk a szülő tájékozottságára, hozzáállására! Ha nem ismeri az egészséges gyermeki fejlődést, esetleg fel sem tűnik neki, hogy gyermeke fejlesztésre szorul. De az sem ritka, hogy különböző okból tagadja – akár önmagát ámitva – a problémát.⁷ A jelzőrendszer szereplőivel kapcsolatos kérdések a szakpolitikához kapcsolnak vissza.

1.3 Pszichológia

A pszichológia tudományán belül a fejlődéslélektan vizsgálja a gyermeki psziché fejlődését, annak egymásra épülő szintjeit. (Balogh, 2004.) Fejlődéslélektani kutatások mutatták ki, hogy bizonyos pszichikai funkciók egyes életszakaszokban intenzívebben fejlődnek. Ezek a szenzitív szakaszok, melyek a legalkalmasabbak az adott funkciók fejlesztésére. (Porkolábné, 2002.) A pszichológia vizsgálja a környezeti hatások, társas kapcsolatok hatásait a különböző pszichikus funkciók fejlődésére. Mindez alapot nyújt a gyógypedagógiának a fejlődés támogatása, rehabilitáció érdekében biztosítandó hatások kidolgozásához.

Egyben a diagnosztikában elengedhetetlenek a különböző pszichológiai tesztek. Így például az értelmi fogyatékoság megállapításához közismerten az intelligencia tesztek jelentik a legfontosabb eszközöket.

1.4 Gyógypedagógia

A gyógypedagógia tudományában jelentősége fokozódik. A fejlődésneurológia és fejlődéslélektan rámutat, hogy az iskoláskori vagy későbbi rehabilitációk is sokkal hatékonyabbak lehetnek, ha a koragyermekkorban már megfelelő fejlesztésben részesült a gyermek. (Csiky, 2009.) Ha tehát minden gyógypedagógiai nevelés, és oktatás esélyeit növeli, akkor egyértelmű, hogy a korai intervenció egyre nagyobb hangsúlyt kell kapjon a gyógypedagógiában.

⁷ Hallottam egy apukáról, aki évekig szigorkodott, hogy márpedig az ő gyermeke nem fogyatékos! Nemrég megkapta a gyermek az autizmus diagnózisát. (Isteni áldás, hogy eljutottak a szakértői bizottsághoz.)

Jelentősége abban gyökerezik, hogy a magzatban történő változások az első hetekben sokkal nagyobbak, mint az újszülött első heteiben történők, és még lassabb változást figyelhetünk meg óvodás gyermekünkön. (Balogh, 2004) Az első hónapok, évek fejlődése csoda, a lehetőségek burjánzó világa – ám veszélyekkel fenyegető világ is egyben. Minden ártó hatás hatványozottan súlyosabb következményekkel járhat, mint későbbi életünk eseményei. Hiszen a fejlődő idegrendszer, izomzat, csontozat még éretlen, védtelen. S mivel minden biológiai és pszichés érés az előző szintre épül (Rosta, 2006), ha valamelyik fázisban sérülés következik be, akkor az összes későbbi szint fejlődése akadályba ütközik.

De éppen az idegrendszer plaszticitása, alakíthatósága miatt a pozitív hatások is jelentősebb változásokat eredményezhetnek. Azaz csecsemő- és kisgyermekkorban a fejlődést akadályozó folyamatok a kellő időben történő beavatkozással jelentősen ellensúlyozhatóak, a sérülés fokától függően akár visszafordíthatóak! (Czeizel, 2009)

Ehhez tudni kell, hogy a következő fejlődési szint elérése mindig biológiai és a környezeti tényezők kölcsönhatásának eredménye. Ismerni kell tehát az egymást követő szinteket, azok perceptuális, motorikus, szociális jellemzőit, a tipikus fejlődés esetében hozzájuk köthető életkort és a következő szint eléréséhez szükséges környezeti hatásokat. Ezekre a bizonyos hatásokra a sérült idegrendszer fokozottan érzékenyen, de sajátosan reagál. (Rosta, 2006) Hangsúlyozandó azonban, hogy nemcsak negatív, hanem pozitív irányban is. A korrekció lehetősége csodálatos módon be van építve a rendszerbe! Ha tehát ismerjük a szintet, ahol elakad a fejlődés, és ismerjük a következő szinthez szükséges környezeti hatásokat, akkor lehetőségünk lehet ezen hatások biztosítása által a fejlődés tovább lendítésére. Tudnunk kell azonban azt is, hogy a fejlődés egyes területeinek vannak bizonyos érzékeny szakaszai (szenzitív periódus), melyekben nem csupán érzékenyebb az idegrendszer és a szervezet a hatásokra, hanem a megfelelő tapasztalatok, körülmények hiányában szinte visszafordíthatatlanul akad el a fejlődés! Tehát rendkívül fontos, hogy minél hamarabb biztosítsuk a megfelelő hatásokat. Azaz a lehető legkorábban avatkozzunk be a folyamatokba. (Csanádi, 1998)

a) Célzott korcsoport

Általában a fogantatástól vagy a születéstől számított első évekre vonatkozik a 'korai' meghatározás. Van, ahol elsősorban a 0-3 éves korosztály áll a középpontban. De ez 5 vagy 6 éves korig is terjedhet. Néhol 7 akár 8 éves korig – illetve az iskolakezdésig tekintik korai intervenciónak a szükséges szolgáltatásokat. (Kereki, 2020.) Mint korábban hangsúlyoztuk, a fejlesztési lehetőségek az évek múlásával csökkennek. Ez alapján logikusnak tűnik, ha 3 éves

kornál húznánk meg a határt. De pedagógiai szakszolgálatnál, illetve korai fejlesztő központokban dolgozó gyógypedagógusok számolnak be arról, hogy a 3 éves kor előtt megkezdett fejlesztések töretlen folytatására lenne szükség általában. (Magyarországon az okozza a törést, hogy a törvény rendelkezése szerint az óvodás korú gyermek fejlesztését az óvoda keretein belül kell megoldani, ami új pedagógust, esetleg más módszereket jelent a bevált folytatása helyett.) Így talán az iskolakezdés korát tartanám racionális megközelítésnek.

b) Korai intervencióra jogosultak

Az ellátási szükségletek tekintetében a megkésett fejlődésű, fogyatékos vagy ezek kockázatának kitett gyermekek és családjaik alkotják a korai intervenció (kora gyermekkori intervenció – korai fejlesztés) célcsoportját. A gyermek fejlesztése, személyes fejlődésének speciális támogatása elválaszthatatlan a család kompetenciáinak megerősítésétől.⁸

Az, hogy a veszélyeztetett gyermekek és családok is a kora gyermekkori intervenció látóterében vannak, biztosíthatja a valóban korai beavatkozást. Ehhez ismerni kell a rizikótényezőket. Kereki Judit részletesen felsorolja ezeket.⁹ (Kereki, 2006, 52.o.)

A speciális ellátásokra jogosultak körét Magyarországon a köznevelési törvény határozza meg:

*„13. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:
a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:
aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,
ab) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,
ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,
b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló,
c) tartós gyógykezelés alatt álló gyermek, tanuló, ”¹⁰
(2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4§ 13)*

A törvény külön pontokban értelmezi a bekezdésben található fogalmakat. Ezek közül csak a sajátos nevelési igényű gyermekekre vonatkozó részt idézném, mivel több konkrét fogyatékosagra, fejlődési nehézségre bontja a fogalmat:

„25. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd, ” (uo.)*

⁸ Habár nem meggyőző, hogy ez a gyakorlatban is működik. Vajon a korai fejlesztésre járó gyermekek szüleit milyen mélységben, mértékben készítik fel a szakemberek?

⁹ ld 1. számú melléklet

¹⁰ A törvény nemrég kapta meg a c) ponttal való kiegészítést lelkes kórházpedagógusok kitartó karizmatikus munkájának köszönhetően!

A kiemelt figyelmet érdemlő gyermekek mind jogosultak a korai fejlesztésre. Így láthatjuk, hogy a gyógypedagógia minden részterületének lehet korai intervenciós vonatkozása is.

Fogalmi összefoglalás

A korai intervenció – kora gyermekkori intervenció – korai fejlesztés fogalmainak értelmezési keretei nemzetközi és hazai szinten sem egységesek. A fentiek alapján egy lehetséges felosztás:

Korai intervenció: a legtágabb értelemben vett beavatkozások - oktatási, szakpolitikai intézkedések, melyek általában véve szolgálják a harmonikus családi életet, gyermeknevelést. Ide tartoznak a kora gyermekkori beavatkozások intézményrendszerét kiépítő szakpolitikai döntések, illetve az azokat megalapozó tudományos kutatások. Ezek az elsődleges prevenció körébe tartoznak. (Kereki - Lannert, 2021)

Kora gyermekkori intervenció: minden olyan tevékenység, mely a gyermek fejlődési hátrányait, rizikóit hivatott enyhíteni, kompenzálni. Ezek már ténylegesen érintik a korai gyermekéveket: a jelzőrendszer működését, a családi kompetenciák erősítését, a másodlagos preventív tevékenységeket, szolgáltatásokat.

Korai fejlesztés: a koragyermekkori intervención belül megvalósuló harmadlagos preventív tevékenységek, melyek a kialakult betegségek, fejlődési elmaradások, rendellenességek progresszióját hivatottak megelőzni. Ide tartoznak a különböző terápiák.

II. A korai intervenció története és intézményrendszere Magyarországon

1973-ig Magyarországon nem beszélhetünk korai fejlesztésről. A rászoruló gyermekek 3 éves korukig otthon nevelkedtek, fejlesztésük esetleges volt. 1973-ban hozta létre Dr. Katona Ferenc az ország első fejlődésneurológiai osztályát, ahol rendellenes fejlődésű újszülötteket és csecsemőket diagnosztizáltak és láttak el orvosok¹¹. Egy évvel később Csiky Erzsébet és Dr. Korányi György indította el koraszülött és kis súllyal született csecsemők szűrését, fejlesztését egyben szülői tanácsadást. Katona 1979-ben publikálta neuroterápiás módszerét, mely nyomán több kórházban elindult a sérült gyermekek korai fejlesztése, otthoni fejlesztéssel párhuzamosan és fejlődésüknek után követése. Az 1980-as évek elejétől már

¹¹ Svábhegyi Állami Gyermekgyógyászati Intézet

gyógypedagógusok, és gyógypedagógus-pszichológusok is végeztek korai szűrést és fejlesztést. 1984-től lehetővé vált a sajátos nevelési igényű gyermekek korai fejlesztése a bölcsődei ellátás keretein belül. Az Bölcsődék Országos Módszertani Intézményének vezetésével indult az 1986-89 között zajló több kísérlet közül is kiemelkedő program a 0-6 éves fogyatékos gyerekek bölcsődei gondozásával, nevelésével kapcsolatban. Ez vezetett a Bölcsődei Szakmai Kollégium1/1991. (I.29.) számú irányelvéhez „A speciális gondoskodást igénylő fogyatékos gyermekek bölcsődei ellátásáról”. (Rózsáné, 2015.)

1990-ben Dr. Schultheisz Judit vezetésével létrejön a Gézengúz Alapítvány a korai diagnózis és fejlesztés érdekében. Részben az Alapítványhoz kötődően 1991-95 között elindulnak az első vidéki korai fejlesztő intézmények. Így például Győrben és Zalaegerszegen. (uo.)

1992-ben Czeizel Barbara vezetésével megszületik a Budapesti Korai Fejlesztő Központ, ahol mára már gyermekorvos, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus és zeneterapeuta látja részesíti komplex ellátásban a rászoruló gyermekeket. (uo.)

Ezen kezdeményezéseket a törvényi szabályozás is lekövette. Az 1993. évi LXXIX. törvény 30.§-a alapján szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményei határozták meg sérüléstípusok szerint, hogy milyen korai fejlesztésben kell részesülnön a gyermek. Ennek szinterei lehetnek az otthoni, bölcsődei, gyermekotthoni ellátás, korai fejlesztő intézmény, gyógypedagógiai tanácsadás.

Az 1997. évi XXXI. törvény (gyermekvédelmi törvény) 41. és 42. §-a 15/1998 (IV.30) NM rendelet alapján tudták elhelyezni a sajátos nevelési igényű gyerekeket a megfelelő bölcsődékben.

A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 18.§-a alapján azonban kikerült a bölcsődék hatóköréből a korai fejlesztés. Ugyanakkor a törvény állami feladattá tette, és külön intézményrendszer született a korai fejlesztés érdekében. A 15/2013. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4.§ (3) pontja alapján pedagógiai szakszolgálatok országos hálózata végzi a szakértői bizottságok szakértői véleményei alapján. Ezek 0-3 éves kor között látják el a gyermek korai fejlesztését a törvényi előírás szerint heti 2-4 órában, illetve amennyiben óvodai nevelése nem javasolt, a szakszolgálatnál végzett fejlesztés meghosszabbítható az óvoda kezdéséig. 3-5 éves kor között óvodai keretek között valósul meg a korai fejlesztés heti 4-6 órában. Szükség esetén utazó gyógypedagógus, konduktor otthoni ellátást nyújthat. (uo.)

Orvos, védőnő javaslatára vagy saját észrevétel alapján a szülő kérheti gyermeke vizsgálatát 0-3 éves kor között, óvodás kortól pedig az oktatási intézmény is a szülő beleegyezésével. A vizsgálatot a megyei pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága végzi. Ennek eredménye egy szakértői vélemény, mely tartalmazza a gyermek státuszát, a javasolt terápiákat, szakembereket, intézményt. A szakértői bizottság olyan intézményeket jelölhet ki ellátási helyként, melyek rendelkeznek az oktatásért felelős minisztérium azonosítójával. Ilyenek lehetnek a pedagógiai szakszolgálatok¹² mellett speciális bölcsődék, korai fejlesztő és gyógypedagógiai tanácsadó központok, fogyatékosok ápoló-gondozó otthonai, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, konduktív pedagógiai intézmények. (1993. évi LXXIX. Köznevelési törvény 30. § (1))

Vannak civil szervezetek által fenntartott és vállalkozói alapon működő korai fejlesztő központok is, ahol diagnózist is végeznek. Az államilag fenntartott szakszolgálatok túlterheltsége miatt gyakran kell heteket, hónapokat várni, ami éppen ezen a területen kritikus lehet. Ezért a szülők gyakran választják a magán fejlesztő házakat. Ennek másik oka pedig, hogy sokan jobban bíznak a fizetett szolgáltatásban, mint az állami feladat ellátásban. (Forrás: saját kutatás)

Az óvodás korú gyermekeket általában már az óvodába érkező gyógypedagógus fejleszti. Az iskolás korban – ami a korai fejlesztés után következik - vagy szegregáltan Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben (EGYMI) kapják meg a szükséges fejlesztéseket, vagy integráltan a többségi iskolákba látogató utazó gyógypedagógusoktól (akik az EGYMI alkalmazottai). Az EGYMI-k óvodát is működtethetnek, melyben szintén zajlik fejlesztés. (Rózsáné, 2015.)

A korai intervenció az évtizedek alatt szemléletváltáson ment keresztül, mely a 2000-es években a legintenzívebb. Míg eleinte az orvosi szemléletmód (deficitorientált) volt a kiindulópont és a gyermek volt a középpontban, és az orvostudomány, valamint a gyógypedagógia kompetenciájához tartozott, addig mára a transzdiszciplináris megközelítés és az ökológiai szemléletmód vált általánossá. Utóbbi a gyermeket, a családot és a környezetet is figyelembe veszi az intervenció tekintetében. S ennek jegyében számos szakterület szakemberei kapnak szerepet a fejlesztésben: védőnő, különböző képzettségű orvosok, gyógypedagógusok,

¹² Ezeknek nem kizárólagos feladata a korai fejlesztés. Célszerűnek látszik egy korai fejlesztő hálózat kiépítése. Ilyenek már működnek Budapesten, Pécsen, Debrecenben, Székesfehérváron, Szegeden, Kaposváron, Békéscsabán. (Kereki, 2008)

pedagógusok, mozgásterapeuta, mozgásfejlesztő, konduktor, pszichológus, szociális munkás, művészeti terapeuta.

A korai intervenció jelentősége társadalmi szinten is ismertebbé vált, keresett a családok körében, és az intézményrendszer egyre szélesebb körű szolgáltatást biztosít. (Czeizel, 2009)

Ugyanakkor 2009-ben még mindig nem minden rászoruló férhetett hozzá a megfelelő szolgáltatáshoz a szakember, intézményi háttér és információáramlás hiányosságai miatt. (uo.)

A 2010-es években azonban stratégiai elképzelések és intézkedések születnek a korai intervenció területén. A közoktatási törvény és a pedagógiai szakszolgálatokat létrehozó rendelet után 2014-ben egy kézbe kerül a terület irányítása: az akkori EMMI Család- és ifjúságügyért Felelős Államtitkárságához. 2015-ben pedig kormányhatározat jelenik meg a szükséges intézkedésekről. (1246/2015. (IV. 23.) Korm. határozat) Az elmúlt évtizedben számos projekt zajlott az ágazat fejlesztése érdekében:

I. TÁBLÁZAT A KORAI INTERVENCIÓT ÉRINTŐ PROJEKTEK 2012-2017 KÖZÖTT

Projekt	Célok
2012-15 TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai program	<ul style="list-style-type: none"> - korai felismerés - fejlődési rizikó- és védőtényezők meghatározása - komplex szűrőrendszer kialakítása
TÁMOP-3.4.2/B Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)	<ul style="list-style-type: none"> - pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásainak korszerűsítése - szakemberek tudásának bővítése - gyermekek és családjaik azonos szintű szolgáltatásokhoz való hozzáférése
TÁMOP-3.1.1 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció II. szakasza	<ul style="list-style-type: none"> - optimális kliensút modell - különböző ágazatok szereplőinek hatékony együttműködése - kompetenciák bővítése - minél korábbi ellátásba kerülés
TÁMOP-5.2.6. A korai életszakaszban feltárt fejlődésbeli rendellenességek, lemaradások kezeléséhez szükséges hozzáférés javítása	<ul style="list-style-type: none"> - „szociális modell” szemlélet és nemzetközi gyakorlatok adaptációja
EFOP 1.9.5 A kora gyermekkorai intervenció ágazatközi fejlesztése	<ul style="list-style-type: none"> - ellátórendszer kliensközpontú átalakítása - szükségleteknek megfelelő szolgáltatás biztosítása

(Forrás: saját szerkesztés Kereki, 2017 alapján)

Még 2017-ben is a rászoruló gyermekek 40%-a nem kapja meg a szükséges korai fejlesztést. Ennek oka az információáramlás nehézsége (szülők, orvosok, védőnő szintjén egyaránt), a koordinálatlan gyermekút, a szakember hiány, ágazat közötti együttműködés hiánya. A fenti

projektek rávilágítottak a hiányosságokra, és törekedtek a rendszer fejlesztésére. Az elmúlt évtized törekvései arra irányulnak, hogy a szakemberek közötti együttműködés, az interdiszciplináris team-munka erősödjön, a családközpontú megközelítés érvényesüljön, az ellátórendszer eszköz- és szakemberhiányát felszámolják. Mindehhez jogszabályi harmonizációra is szükség van. (uo.)

Ezen programok hatására a korai fejlesztéshez jutó gyermekek száma emelkedett az utóbbi években. De még nem éri el az európai átlagot. Az általam végzett felmérés kérdésvetése is arra irányul, hogy az ellátórendszer a rendelkezésre álló szakemberek, eszközök és módszerek által milyen mértékben fedi le a szükségleteket? Azaz minden rászoruló család számára elérhető-e bármely lehetséges fejlődési elmaradás esetén a megfelelő ellátás, fejlesztő terápia?

III. Terápiák

Kereki Judit és Lannert Judit kutatásai során 46 féle terápiás eljárásról számoltak be a megkérdezettek. (Kereki – Lannert, 2009. 160.o.) Sajnos a diagnosztikai eljárások és a terápiás módszerek megfeleltetése a szerzők szerint sem egyértelmű. Pedig ideálisnak nevezhető helyzet lenne, ha meghatározott tünetek meghatározott vizsgálatokat vonnának maguk után, melyek eredményei egyértelműen vezetnének konkrét fejlesztésekhez. Ehelyett a fent említett kutatások némileg az esetlegesség képét mutatják. A védőnők által ismert és javasolt, illetve az intézmények rendelkezésére álló mérőeszközöket alkalmazzák, és az elérhető módszerek kerülnek bevetésre a fejlesztés érdekében. Mintha egy kaotikus véletlenszerűség uralkodna a területen, ahelyett, hogy tudományos szükségszerűséggel (és biztonsággal) fejlesztenék gyermekeinket.

A jelenség oka azonban nem csupán tudományos hiányosság, vagy az ellátó rendszer szervezetlensége, felkészületlensége lehet.¹³ A fejlődés megkésettisége nem olyan orvosi jellegű betegség, mint egy bakteriális fertőzés: ezeket a tüneteket ez és ez a baktérium okozza, amit ez és ez az antibiotikum elpusztít. Veni, vidi, vici. A fejlődési rendellenességek okai is igen összetettek lehetnek, összetett képességstruktúrákra hatnak, melyeket változatos mintázatban érinthetnek. Nem olyan egyszerű a megoldás, hogy ha a karja tört, nem a lábát gipszelem be. S talán még a gyermek és a terapeuta személyisége is befolyásolhatja, hogy a hasonló területeket célzó terápiák közül, melyik lesz hatásos. Az egészen korai fejlesztésben azonban segít maga a pszichomotoros fejlődés. Hiszen a fogalom azon a biológiai tényen alapul, hogy minden

¹³ Azért e területeken sokat lehetne még elérni.

pszichés fejlődés mozgásba ágyazott, illetve – ettől elválaszthatatlanul – érzékeléshez kötött. Tehát ha a lehető legkorábbi életszakaszban biztosítjuk a megfelelő tapasztalatokat, akkor működésbe hozunk olyan idegsejteket, pontosabban idegi kapcsolatokat, hálózatokat, melyek enélkül végleg inaktíválnának a szenzitív periódus lejártával. (Porkolábné, 2002 .)

2. táblázat Magyarországon alkalmazott terápiák gyakoriság szerint

Intézmények legalább felében használt	Intézmények legalább harmadában használt	10-23% használ	Kevesebb, mint 10% használ	Egyéb
1. komplex gyógypedagógiai fejlesztés- és tanácsadást	5. Bobath módszer	13. Katona- módszer,	25. Affolter módszer	31. kutyaterápia
2. logopédiai terápiák megkésett, beszédfejlődés terápiája	6. Fröhlich -féle bazális stimuláció	14. látásfejlesztés	26. afáziaterápia	32. etetésterápia
3. Ayres- terápia,	7. játékterápia	15. TSMT,	27. a baba- mama úszás	33. Neuro- hidroterápia
4. a hallás- és beszédnevelés	8. egészségügyi masszázsok gyógytorna	16. Alapozó terápia	28. Kabat- Knott módszer	34. Huple- program
	9. konduktív mozgásterápia	17. hallástréning	29. Lilli- Nielsen módszer	35. PECS
	10. a fény-és hangterápia	18. augmentatív kommunikáció	30. Vojta módszer	36. Portage
	11. zeneterápia	19. DSGM terápia		37. Early Bird
	12. magatartás- és viselkedésterápia	20. HRG		38. Hallwich terápia
		21. pszichoterápia		39. Peter Hess- féle tibeti terápia
		22. gyógylovaglás		40. kapcsolattrening
		23. gyógyúszás		41. vizitorna
		24. fizikoterápia.		42. kalandterápia
				43. Tunyogi féle gyógyító játék
				44. Kulcsárné- féle mozgásfejlesztés
				45. interaktív dadogásterápia
				46. Floor-time módszer

(Forrás: saját szerkesztés Kereki-Lannert, 2009 alapján)

Elsősorban a fenti táblázatban szereplő terápiákat ismertetném tömören. Nem minden terápiára térek ki. Egyrészt azért, mert némelyek egy kategóriában tárgyalhatók (pl. kutyaterápia, terápiás lovaglás), másrészt mert bizonyos módszerek csak egészen elenyésző mértékben jelennek meg a gyakorlatban és a szakirodalomban egyaránt. A kutatásom szempontjából is irrelevánsak.

A kutatás szempontjából a terápiák indikációja játszik fontos szerepet. Emellett röviden ismertetem a módszer főbb jellemzőit, gyakorlatait, lehetőség szerint némi történeti áttekintést

is nyújtok. Minden egyes terápia lehetne egy-egy külön dolgozat és kutatás témája. Jelen formában egy tömör ismertető felsorolás.¹⁴

1. Komplex gyógypedagógiai fejlesztés

A komplex gyógypedagógiai fejlesztés némileg elüt a terápiáktól. A gyógypedagógus a gyermek elért fejlettségi szintjének ismeretében segít a következő szintre lépésben. Ennek célja a gyermek játéka, tevékenysége, viselkedése, kommunikációja és a szülői funkciók is. (Tóth, 2005). Ahogy korábban említettem, a gyermek képességstruktúrájának megfelelően kell fejleszteni a fejlődésében elmaradt területeket. Mindegyik területnek megfelelő feladatokat, gyakorlatokat és eszközöket alkalmazva. Ez tehát nem egy egységesen kidolgozott terápia, hanem egyéni képességekre alkalmazott fejlesztő feladatok egyedi kombinációja. (Nem sorolom sem a nemzetközi sem a hazai fejlesztésű terápiák közé, mert bizonyos mértékig mindkét oldalról.) A számtalan gyakorlat helyett csak a fejleszthető területeket sorolom fel (Sólyom, 2018):

- nagymozgás, finommotorika, grafomotorika
- vizuomotoros koordináció
- testséma
- érzékelés, észlelés: vizuális, auditív, téri
- gondolkodási funkciók
- emlékezet
- figyelem
- beszéd, beszédészlelés, beszédértés, kommunikáció
- szociális-érzelmi területek
- tanulási képesség
- írás, olvasás, számolási képesség

a, Nemzetközi fejlesztésű terápiák

2. Logopédiai terápiák

A logopédiai tevékenység egy pedagógiai jellegű gyógyító nevelés azok számára, akik beszéd- hang- és nyelvi zavarban szenvednek. Ez a komplex fejlesztési folyamat az egész személyiséget érinti. (Tóthné, 2010) Mivel ez egy széles körű terápia „csomag” ezért csupán felsorolás szinten említem meg az ide tartozó fejlesztéseket. Azt emelném ki, hogy a mozgásos gyakorlatok itt is fontos szerepet játszanak. Így például a megkésett beszédfejlődésnél bábok, képek és mozgások is kísérik a hangadásokat, hogy a baba számára öröm legyen a hangutánzás.

¹⁴ Kórtannal és diagnosztikával kiegészítve talán lehetne egy korai intervencióról szóló tankönyv alapja.

- Megkésett beszédfejlődés terápiája
- Beszédindítás
- Beszéd-, nyelv- és kommunikációs zavarok terápiája
- Artikulációs zavarok terápiája
- Nyelvlökéses nyelés terápia
- Diszfónia terápia
- Dysarthria terápia
- Beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztés
- Komplex nyelvi fejlesztés
- Diszlexia-, diszgráfia prevenció
- Iskolaelőkészítés
- Grafomotoros fejlesztés

3. Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia

Ayres terápiaként emlegetik a módszert kidolgozó kaliforniai pszichológusnő után, aki az 1970-es években dolgozta ki elméletét és gyakorlatát. Magyarországi adaptációja Varga Izabella és Szvatkó Anna nevéhez fűződik, majd a '80-as évek második felétől Kulcsár Zsuzsanna és Varga Izabella foglalkozott a szenzoros integrációval. A módszer a három „testközeli” alapérzék, a taktilis, a vesztibuláris és a propioceptív rendszeren alapul.



1. KÉP A.J. AYRES
1920-1988

3. táblázat DSZIT

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	Elsősorban megfigyelés, szülői interjú
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> • problémás terhesség és szülés • csecsemőkorban nyugtalanság, sok sírás, rossz alvás • agresszió • megkésett beszéd- és mozgásfejlődés • feltűnő ügyetlenség • túlérzékenység • a társas kapcsolatok nehézségei • tanulási zavarok • hiperaktivitás • koraszülöttek • viselkedési zavarok
Korosztály	Újszülött kortól elkezdhető és 12 éves korig tarthat. A 3-7 éves korosztálynál a leghatékonyabb.
Indikáció	Fejleszti a nagymozgásokat, finommotorikát, szem-kéz koordinációt, figyelmet, kreativitást, önbizalmat, önismeretet, döntéshozatal képességét, tér-és síkbeli orientációt, a beszédkészséget, a társas viselkedést, s nyilvánvalóan a propioceptív és taktilis érzékelést is. (u.o)

Hatásmechanizmus, módszerek	<p>Vesztibuláris ingerlés: főként hintázás segítségével fejleszti az egyensúlyérzékelést.</p> <p>Taktilis ingerlés: a tapintáson alapuló fejlesztés. Például a gyermekek cipő nélkül, a talpukkal érzékelnek különböző anyagokat: tüskés gumilabdát, meggymagot.</p> <p>Percepció: Mélyre ható ingerek érik az izmokat és az ínakat: trambulinozás, labdafüzdő</p>
Terápia menete	A módszer egyik lényegi sajátossága nondirektivitás, a terápiás helyzet alul-strukturáltsága. Azaz a gyermek saját motivációjára, a mozgás örömeire épít. A terapeuta inkább csak biztosítja az eszközöket, a mozgás lehetőségét, megteremti a kereteket. De a tervezett és kontrollált ingerek biztosítása lényeges. (Nagy, 1995)
Eszközök	A terápia gazdag eszköztára többfunkciós tárgyakkól, játékokból áll: háló, térrács, billenő hinta, nagylabda, gördeszka, tányérhinta, lejtő, csészealj stb.
Célok és hatás	Az érintett idegi struktúrák fejlesztése, harmonizálása

(Forrás: saját szerkesztés Nagy, 1995. alapján)

4. Hallás és beszédnevelés

A hallás kiesése az elsődleges károsodás mellett másodlagos sérüléseket is okoz: beszédfejlődés elmaradása, kommunikációs nehézségek, és ezek következtében viselkedési zavarok. A hallásnevelés kifejezést a szakirodalom a beszédtanulás előtt hallássérülést szenvedett gyermekek esetén alkalmazza (Udvardi, 1998.)¹⁵. A csecsemőkori kötelező hallásvizsgálat célja, hogy gyanú esetén a szűrőállomásra jutva a gyermek már 1 éves kora előtt eljuthasson a korai fejlesztő központba, ahol megindul a hallásnevelés. Ez elengedhetetlen a beszédindításhoz, illetve a kortársközegbe való integráláshoz. (Hoffmann – Mezeiné, 2006.) A hallássérült csecsemők és kisgyermekek (siket diagnózist 3 éves kor alatt nem célszerű adni) fejlesztését végző szurdopedagógus feladata tehát a hallásnevelés mellett a nyelvi fejlődés elmaradásának csökkentése. (Udvardi, 1998.)

A hallásnevelés a beszűkült hallástartományra alapozva fejleszti az akusztikus érzékelő- és differenciáló készséget. A fejlesztésben amellet, hogy kihasználják az esetleges hallásmaradványt az információszerzésben, a hiányzó hallásélményt pótló technikákat alkalmaznak: megfigyelés, vibráció, taktilis, és mozgásos élmények. Elsődleges cél a hangos beszéd, aktív nyelvhasználat kialakítása. Ehhez szükségesek a beszédértés, szókincsbővítés, szájról olvasás készsége, érthető kiejtés, ujj-ábécé megtanítása. (Hoffmann – Mezeiné, 2006.)

¹⁵ 3-4. életévben bekövetkezett hallássérülés fejlesztését hallástréningnek nevezik.

Elengedhetetlen eszköz a hallókészülék. Minden lehetséges módon tudatosítani kell a gyermekben a hang létezését, élményét. A következő táblázat a hallásnevelés négy fő terület fejlesztésében alkalmazott módszereit tartalmazza (Udvardi, 1998.):

4.táblázat A hallásnevelés módszerei

Fejlesztendő terület	módszer
Akusztikus érzékelés	<ul style="list-style-type: none"> • nonverbális kommunikáció (reagálás egymás preverbális nyelvére) • sokat beszélni a csecsemőhöz, kisgyermekhez • vokális játékok (ujj játék, berregés, lovagoltatás) • zenére ringatás • minden élmény verbalizálása, ismétlések • zajkeltő játékok (hangszerek)
Auditív figyelem	<ul style="list-style-type: none"> • provokálás – hangadásra késztetés • kúszás, mászás, és hangkeltő tárgyakkal való szorosabb kapcsolat, saját hang keltése • hangutánzó szavak • gagyogás magánhangzóval, mássalhangzóval, echolálás a felnőtt részéről is • a gyermek minden megnyilvánulására hangadással reagálás, válaszadás a gagyogásra! • nonverbális kommunikáció megfigyelése • mondókák, dalok • környezeti hangok tudatosítása, hangforrásra irányítás • játékaudiometriás vizsgálatok előkészítése
Lokalizáció és távolsági hallás	<ul style="list-style-type: none"> • név lokalizálása (dallam) • játék a hangokkal • hangforrás keresése • mozgás, taps zenére, éneklés, fülbedúdolás • gyors-lassú differenciálása mozgással • halk-hangos differenciálása • beszédhangok, környezeti zajok differenciálása
Auditív emlékezet	<ul style="list-style-type: none"> • azonos sorrendben végzett mindennapi tevékenységek • testrészek megnevezése sorrendben • egyszerű utasítások mindig ugyanolyan formában • mozgásutánzás, mondókák ritmizálása

(Forrás: saját szerkesztés Udvardi, 1998 alapján)

5. Tiflopedagógia

Látássérülésről beszélünk, ha a teljes látás 33%-ánál gyengébb a látásteljesítmény. Ennek fokozatai: gyengénlátás, aliglátás, vakság. Ezen esetekben a szemész szakorvos és a tiflopedagógus a kompetens szakember.

A látási sérült csecsemő ép funkciói sem tudnak zavartalanul fejlődni a látás irányító és ellenőrző, illetve stimuláló hatása nélkül. Testsémája és éntudata is zavart szenved, mert mintha „lebegne” környezetében. (Dr. Borbély, 1987.) Ennek megfelelően a korai fejlesztés területei: az önkiszolgálás, mozgásnevelés, kommunikáció, tájékozódás, tapintás, beszéd, hallás, szocializáció, játék! (Molnár Béláné, 1995.) A vak gyermekeknél teljes mértékben ezekre a területekre kell koncentrálni. A gyengén- vagy aliglátó gyermekeknél azonban – akárcsak a hallássérülés esetében – a látás maradványokra kell építeni a fejlesztést. Ezen alapul a látásnevelés, melynek célja, hogy tökéletesítse az agykérgi ingerfeldolgozást, és fejlessze a vizuális gondolkodást. A fejlesztendő területeket mutatja be a következő táblázat (Torda, 1998.):

5. táblázat A látásnevelés módszerei

Fejlesztendő terület	gyakorlatok, játékok
Vizuális megfigyelő- és megkülönböztető képesség	<ul style="list-style-type: none">• A megfigyelt jelenségekről minél több érzékszervi benyomást kell nyújtani• tárgyakat közvetlen közelségben mutatni• lényeges tulajdonságokat kiemelni• azonosságokat és különbségeket megfigyeltetni• részletek megfigyelése, analizálása• tárgyak csoportosítása szín, forma, nagyság szerint• különböző alakok, formák, méretek felismertetése• eltérések-hasonlóságok felismertetése• vizuális minták másolása
vizuális emlékezet	<ul style="list-style-type: none">• memóriajáték• vizuális minta másolása, felismerése bemutatás után (minta letakarásával)• bemutatás után egyszerű mozgás lemozgása
vizuális képzelet	<ul style="list-style-type: none">• építés, konstruálás, formázás• szerepjátékok

(Forrás: saját szerkesztés)

7. Fröhlich-féle bazális stimuláció

Andreas D. Fröhlich (1946-) német gyógypedagógus dolgozta ki a bazális stimuláció, másnéven bázis terápia elméletét és gyakorlatát. Kiindulópontja az, hogy a súlyos agyi- idegrendszeri sérült gyermekeknél az első év(ek) nélkülözhetetlen motoros és szenzoros (egymástól elválaszthatatlan) ingerek deprivációja organikusan tovább károsítja a fejlődő agyat.



3. KÉP BOBATH ESZKÖZÖK

7.táblázat Bazális stimuláció

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	Neurológiai vizsgálatok
Indikáció	kiemelten a súlyos cerebrális paresis-ben szenvedő gyermekek számára hasznos (ha az általános gyógytornák, mozgásterápiák nem is segítenek). Gyakoriak a társuló tünetek: tetraplegiák (spasztikus, athetotikus, ataxiás), spina bifida, hydrocephalus, anyagcsere betegségek, nehezen beállítható rohamtevékenységek
Korosztály	Újszülött kortól első életévek
Hatásmechanizmus, módszerek	A stimuláció lényege, hogy igyekszik eljuttatni a receptorokhoz az ingereket a lehető legegyszerűbb módon.
Terápia menete	A 9. táblázatban rendszereztem, milyen stimulációkat foglal magában a bázisterápia. (Fröhlich)
Eszközök	zuhany, különböző keménységű tárgyak, vibrációs kocka, hangszerek, fenék és tető nélküli párnázott hordó, matrac, csíkozott papír, fények
Célok és hatás	ld következő táblázat.

8.táblázat A bazális stimuláció módszerei, terápia menete, céljai

Stimuláció fajtája	Módszerek	Cél
Szomatikus stimuláció	víz alatt zuhanyfejjel a gyermek egész testét hosszában stimuláljuk különböző erősségű és hőmérsékletű vízszugárral (a testrészeket mindig azonos rendben, és erősebben, mint tisztálkodáskor). Aztán szárazra töröljük, bekrémezzük, majd hajszárítóval végig fűjjük. Bedörzsöljük masszázskesztyűvel, szivaccsal, szőrmével vagy ecsettel. Majd még mindig levetkőztetve mozgást aktiváló anyagra fektetjük.	A teljes testfelület az elsődleges érzékszervi szerv. Használja érzékszervként, motorosan reagáljon, ingereket lokalizáljon – testséma felépítése
Tapintásos-taktilis stimuláció	Reflexmentes helyzetben kezét kinyitjuk, puha tárgyat helyezünk bele. Nytva levő kezét különböző tárgyakkal érintjük, tárgy köré zárjuk. Kemény-puha, meleg-hideg jól érezhető legyen. Érintőtábla – különböző felületekkel	Kezét megtanulja fogó és tapintó szervként használni.

	jellegzetes fogású csörgőre kulcsoljuk ujjait, rázzuk	
Akuszto-vibratorikus stimuláció	Két hangszóró között kiemelt basszussal érzékeltejtjük a membrán-rezgést. Vibrációs kockára tesszük – zenét és beszédet közvetítünk felerősített basszussal Zengő testeket helyezünk a fejéhez (xilofon, dobok, hangvilla) – megzendítjük minden 5. ütés után olyan hang következik, melynél nincs rezgés közvetítő test-kontakt. Kezébe adunk rezgő hangtestet – megszólaltatjuk – minden 5. után kontakt nélkül	Rezgés érzet és hallószerv szimultán ingerlése tiszta halláshoz vezet.
Akusztkikus stimuláció	A gyermek közelében metronóm ütések, 60 mp után frekvencia váltás, oldal váltás, távolság változtatás, erősen ritmusos zenét rövid egységekben, metronóm-szerű erős hangokat játszunk Ha ezeket felfogja, lehet beszédértést fejleszteni: 1,5 m távolságról néven szólítjuk, majd megérintjük, újra mondjuk a nevét érthetően. Intenzív, gyengéd, egyenletes hangszínű beszéd!	Itt már a nem közvetlenül testre ható ingereket kell megtanulnia.
Vesztibuláris stimuláció	kipárnázott, fenék és tető nélküli hordón hintáztatjuk, nem túl keményre fűjt gumimatracon hintáztatjuk, fekvé, zenére spasztiklabdán mozgatjuk, speciális hintában forgatjuk, fel-le mozgatjuk stb	megtanulja a gyorsulást, kialakul az izomtónus, fej orientáció, testét különböző helyzetekben érzékeli
Szag- és íz stimuláció	Kedvenc tárgyait intenzív parfümmel fűjjük be a terápia során egy „saját” illattal keni be a gyermeket a gondozó illatszeres, fűszeres üvegeket tartunk orrához Különböző ízekeket cseppentünk pipettával a nyelv megfelelő részére	evésterápiához például jelentős lehet
Vizuális stimuláció	fehér-fekete függőleges csíkozású papírt félkörívben mozgatunk 25cm-rel a szeme előtt ugyanezt a mintát vetítjük besötétített helyiségben A csíkok mellé sakktáblát, céltáblát, rács-mintát kap villogó fény besötétített helyiségben, ugyanez lassan mozgó fényforrással, besötétített helyiségben kedvenc tárgyait lámpával megvilágítva mutatjuk	Megtanul fixálni, a szem konvergenciáját akaratlagosan aktiválni, a szem együtt mozgását és a fej beállítását kialakítani

(Forrás: saját szerkesztés Fröhlich, 1996 alapján)

8. játékterápia

A játék a gyermek legfőbb tevékenysége, egyben elsődleges kommunikációja is, mellyel érzelmeit is ki tudja fejezni.

9.táblázat Játékterápia

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	pszichológiai vizsgálat
Indikáció	kapcsolati nehézségekkel, szabályozási, érzelmi-és viselkedészavarokkal küzdő, szorongó, traumatizált (pl. abuzált) gyermekeknél. (Pálmai Katalin)
Korosztály	Óvodás kortól
Hatásmechanizmus, módszerek	A gyermek szorongásait, félelemeit kifejezi, és megfelelő vezetés mellett fel is oldja.
Terápia menete	Az integrációs és a kognitív játékterápia lényege, hogy bábok, tárgyak, szerepjátékok segítségével eljátszza a gyermek szorongásait, félelmeit is.
Eszközök	Játékok, babák, bármilyen tárgy, amivel eljátszhatja a történetét.
Célok és hatás	Kezelhetőként éli meg az átélt helyzetet.

(Forrás. saját szerkesztés Pálmai alapján)

8. manuálterápia (egészségügyi masszázsek), gyógytorna

A gyógytorna baleseti- vagy veleszületett mozgássérülés, ízületi bántalmak ellen alkalmazott orvosi eljárás. Nem gyógypedagógiai eljárás, de kisgyermekkorban is alkalmazható.

A manuálterápia diagnosztikai és terápiás fogások együttese a mozgató szervrendszer zavarainak kezelésére. Speciális műfogások oldják az ízületi blokkokat, izmok, szalagok feszülését. A manuálterápiák fajtái:

- Terrier terápia
- Maitland féle manuálterápia
- Viscerális terápia
- Fascia, FMD terápia

Fény-és hangterápia

Rövid kutatás után az a benyomásom, hogy kevésbé sorolható a korai fejlesztések körébe. Inkább egy technikai eszköz, mely audiovizuális stimuláció (AVS) által hat a pszichére, és a reklámok szerint a szervezet egyéb területeire. Nem kérdéses, hogy fény- és hanghatásoknak rendkívül relaxáló, meditatív, nyugtató, stresszoldó stb. hatásai lehetnek. De nem találtam olyan irodalmat, mely meggyőzött volna, hogy nem csupán egy „szuper vásárlási lehetőségről” van szó, egy csodaszerről, ami mindent *is* meggyógyít. S elég 50 percig egy kütyüt tartanom a fejemen. A technika csodája!

Elnézést az ironikus hangvételért: az AVS eszközök orvosi eszközként is szerepelnek, és komoly kutatások igazolják a hatásait. ([Hangterápia | Astro-Pharma](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 14.) Mindemellett korai fejlesztésben való alkalmazására nem találtam irodalmat. Persze, ha a napfény gyógyító hatására utalnánk, akkor rögtön eszünkbe jut a szabadter, mint pedagógiai tér jelentősége vagy ha a zenei hangok fejlesztő hatását emeljük ki, akkor:

9. Zeneterápia

A zeneterápia gyökerei Amerikába és a XVIII. századig nyúlnak vissza. De tudományos formáját a XX. század első felében nyerte el az Amerikai Egyesült Államokban és Európában párhuzamosan.

A személyiségfejlesztésben, érzelmek felismerésében, kontrollálásában, szenzoros fejlesztésben, illetve a neuron kapcsolatok fejlesztésében (különböző területek közötti hálózatok) játszik fontos szerepet.

Aktív és receptív zeneterápiát különböztetünk meg. Mindkettő, de különösen az utóbbi összeköthető mozgással, rajzzal, beszéddel (mesélés, önkifejezés), játékkal.

Céljai: motoros képességek fejlesztése, érzelmi feszültségek csökkentése, ingerlékenység, fáradékonyság csökkentése, szociális és kommunikációs képességek fejlesztése, fantázia, problémamegoldás fejlesztése. (Balogh, 1998.)

Alkalmazási területei: értelmi sérült, mozgássérült, hallássérült, látássérült, beszédhibás, viselkedési és részképesség zavarokkal küzdő gyerekeknél, kamaszoknál.

10. Magatartás- és viselkedésterápia

Nem specifikusan korai fejlesztéshez tartozó terápia. Gyakorlatilag minden korosztálynál van relevanciája. Szorongásos problémák, fóbiák, TIK szindrómák, bevizelés, beszékelés esetén, evészavaroknál egyaránt alkalmazható.

Lényege a nem kívánt viselkedés leépítése, és a kívánt magatartásformák előhívása, megerősítése. Kiindulópontja, hogy a viselkedés tanult, így tanulással módosítható is.

A viselkedésterápia fogalma többféle pszichoterápiás eljárást foglal magába. Ez történhet egyéni vagy csoportos foglalkozáson. Létezik operáns kondicionáláson alapuló és kognitív viselkedésterápia is. Szenzitivizálás, ingerelárasztás, biofeedback, láncátvágás, shaping, önkontroll módszerek, negatív tréning, pozitív, negatív megerősítés – néhány példa a teljesség igénye nélkül a központi eljárásokból. (Dr. Vizin, 2018.)

12. Alapozó terápia – Delacato módszer

Az alapozó terápia az 1950-60-as években indult útjára a Philadelphiai Rehabilitációs Központból. Ennek a mozgásterápiának Carl Henry Delacato (neurológus) és Glenn Doman (gyógytornász) a kidolgozói.



Kiindulópontja szinte kézenfekvő és minden mozgásterápia alapja: az idegrendszeri érés mozgáshoz kötött, tehát a mozgásfejlődést kell alapul venni. (Marton-Dévényi, 1994.)

4. ÁBRA
C.H.DELACATO
1923-2007

10.táblázat Alapozó terápia

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	mozgásfejlődés megfigyelése, szülői kérdőív
Korosztály	Óvodáskortól 16 éves korig
Hatásmechanizmus, módszerek	Azokat a mozgásformákat kell gyakorolni, amelyek esetleg kimaradtak a fejlődés során. Mindig az aktuális fejlődési szint alá kell menni! Tehát ha a mászás fázisa maradt ki, akkor a kúszástól kezdődik a terápia.
Terápia menete	A gyermek fejlődési szintjéből indul ki és ahhoz igazítva állítanak be 8-10 gyakorlatból álló feladatsort, amit naponta otthon is kell végezzen a gyermek, ezért a szülő jelenléte elengedhetetlen. Maximum 6 fős csoportfoglalkozások heti 2-3 alkalommal.
Eszközök	-
Célok és hatás	

(Forrás: saját szerkesztés Kissné, <https://fejlesztohaz.hu/cikkarchivum/alapozo-terapia.html> alapján.)

13. Affolter módszer

A módszer kidolgozója Felicie Affolter svájci professzor asszony. Fa-modellje szerint a tápláló gyökérszövet, amin minden egyéb fejlődés alapul a taktilis-kinesztetikus észlelet. Ezért terápiája is azon alapul, hogy a gyermeket tervezetten ilyen érzetekre vezeti a terapeuta. Testét, elsősorban a kezét vezeti tárgyak érintéséhez, megfogásához hétköznapi problémahelyzetekhez kötöten. (Csányi, 2012.) Tanulási zavarok esetén is hatásos a terápia!

14. Kabat-Knott módszer

A Proprioceptív Neuromuscularis Facilizáció az 1940-es évekből ered. Dr. Herman Kabat és Margaret Knott nevéhez fűződik. Alapvetően mozgássérültek számára alkalmas koordináció és egyensúly javító, izomműködést helyreállító fizioterápia. (History of PNF, 2020.)

15. Lilli-Nielsen módszer

A dán pszichológusnő vak gyerekek fejlesztésére specializálódott. Híres „kis szobája” egy olyan doboz, melyben a fekvő gyermek különböző felfüggesztett tárgyakat érhet el, melyek hangot is adnak. A szem-kéz koordinációt is fejleszti azáltal, hogy motiválja a gyermeket az ingerek megszerzésére. Eszközei: : karcsörgő, ujjbábok, labdák, babzsákok, papír (gyűréshez), építőjátékok, gyurma, magvak, pötyi, ruhacsipesz, kugli, fűzőjátékok, horgász-játék, célbadobós játékok, formaegyeztetők stb. (Dr. Földiné, 2015.)



5. KÉP LILLI
NIELSEN 1926-
2013

16. Vojta-módszer

Vaclav Vojta (1917 – 2000) cseh ortopéd-neurológus és kollégái figyelték meg a Müncheneri Gyermekklinikán, hogy bizonyos testhelyzetekben különböző zónákat ingerelve mozgást válthatnak ki, a kiváltott mozgás pedig javítja az önérzékelést, térérzékelést, izomaktivitást, de még az emésztésre, vérkeringésre és légzésre is jótékonyan hat. Ez a reflexlokomóciós módszer.

11. táblázat Vojta-módszer

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	A Vojta vizsgálat során a baba spontán mozgásait figyelik meg levetkőztetve hason, valamint háton, és a korának megfelelő ideális fejlődéshez képest meghatározzák az eltéréseket. Megfigyelik a vertikalizációs funkciókat (támaszpontok, izom működések, ízületi bemozgathatóság stb.), a test automatikus poszturális irányítását, illetve a fázikus mozgást. Ez alapján állítják össze azt a gyakorlatsort, amit a szülők otthon naponta elvégezhetnek gyermekükön.
Indikáció	neurológiai és ortopédiai kórképeknél alkalmazzák
Korosztály	csecsemő- kisgyermek- és felnőttkorban is.
Hatásmechanizmus, módszerek	Három fő eleme a meghatározott testhelyzetben a törzsön és végtagokon meghatározott pontokra (Vojta-pontok) és meghatározott irányokba történő enyhe nyomás, ami kiváltja a kívánt izomaktivitást. (Kovács,2014)
Terápia menete	A Vojta-pontokon végzett nyomások mozgásmintákat váltanak ki, ezeket a mozgás sémákat kell rendszeres gyakorlással rögzíteni. Már egy kezelés során is jelentkeznek eredmények, de az agykéreg megfelelő motoros felületén hosszabb időintervallumon keresztül történő napi 3-4 ismétlés révén rögzül. Egy éves kor alatt napi 4 kezelés szükséges, egy éves kor felett napi 3, hogy a megfelelő válaszok beépüljenek az idegrendszerbe
Eszközök	-
Célok és hatás	A terápia serkenti a fiziológiás mozgásmintákat, és újraéleszti a normál mechanizmusokat.

(forrás saját szerkesztés Kovács, 2014 alapján)

17. Állatasszisztált terápiák

Az állatok jelenléte sajátos fiziológiai hatással bír az emberi szervezetre. Számos tervezett módszer létezik, ami segíti a gyerekek fejlődését. Ezek külön szakdolgozatot töltenének ki. Az állat jelenléte a korai fejlesztésben mind az észlelés, mind a mozgás terén erős motiváló hatása által kiemelt jelentőségű lehet. Valódi hatékonyságuk és alkalmazási területük egyelőre kiaknázatlan. (Molnár – Rudolf – Szalai – Takács, 2015.)

Ismerek olyan történetet, ahol egy bernáthegyi kutya tanított meg járni egy Little-kóros gyermeket, és olyat is, hogy diszlexiás gyermek ló hátán folyékonyan olvasott. Ezek nem tudományosan igazolt tények, de mindenképp azt jelzik, hogy a terület további kutatásokat érdemel. (Szóbeli közlés alapján.)

18. Etetés terápia

Gyermekek számára olykor biológiai vagy pszichés okokból kifolyólag az evés nem örömforrás, hanem félelemmel járó, ijesztő feladat. Étkezési zavarokról beszélünk, ha a gyermek (vagy felnőtt) bizonyos ételeket nem képes elfogyasztani. Ennek oka lehet genetikai eredetű anyagcserezavar, enzimhiány (pl. tejet feldolgozó enzim hiánya), izombetegség: a szájberendezés izmai túlzottan feszesek vagy túl renyhék (spasztikus, hipotón), ilyenkor nem bizonyos ételek ellen tiltakozik, hanem az evéssel járó nehézségek ellen), vagy pszichoszociális funkciózavar (pl. a kisgyermek „bünteti” a szülőt. Komolyabb pszichés eltérés, mint például autizmus spektrum zavar esetén is előfordul, hogy egy-két étel kivételével elutasítja a többi ételmiszert. Vannak olyan rendellenességek, melyek magukba foglalják az étkezési nehézségeket is: cerebrális paraesis, súlyos értelmi fogyatékoság, illetve a központi idegrendszer sérülései (pl. agyhártyagyulladás stb.)

Mivel az evéshez szükséges izmok egy része a beszédfejlődéshez is elengedhetetlen, ezért a terápia elkezdése minél korábbi életszakaszban elengedhetetlen. (in: s.n. Etetés terápia, at: www.mackorendelo.hu)

Joan Day Mohr szerint a kiindulópont a törzsizomzat, a poszturális izomzat és a légző izomzat működésének vizsgálata. Ha már ezek stabilok, lehet elkezdeni az orális izomzat fejlesztését. Először lehetőséget kell biztosítani, hogy a gyermek minél több fajta (különböző ízű, állagú, formájú) anyagot vizsgálhasson meg szájjal. Ezek után következik az etetés vagy itatás, melynél fontos a stabil ülő testtartás, majd speciális, lassú, figyelmes technikákkal, eszközökkel etetik, itatják a gyermeket. (Etetésterápia – a felfedezettlen terep, 2013)

19. PECS – Picture Exchange Communication System

A PECS módszert először Andy Bondy és Lori Frost alkalmazta 1985-ben autizmussal diagnosztizált óvodáskorú gyerekeknél a Delaware Autism program keretein belül. Azóta sikeresen alkalmazták minden korosztálynál világszerte. ([Picture Exchange Communication System \(PECS\)® - Pyramid Educational Consultants \(pecsusa.com\)](http://www.pecsusa.com))

Az autizmussal élő gyermekek számára a tárgyakban, képekben, esetleg feliratokban nyújtott információ sokkal többet jelent, mint a verbális közlés. (Kígyósiné) Ezen alapul az a módszer, melyben képek segítségével nevezik meg a dolgokat, fejezik ki a kívánságokat, feladatokat. A PECS módszerben 6 fázison keresztül jut el a gyermek a tárgyak, cselekvések egyszerű megnevezésétől a mondatok összeállításán át a melléknevekkel, határozókkal bővített kifejezésekig, válaszadásokig.

20. Portage

Nem csoda, hogy a Kereki-Lannert felsorolásban az „egyéb” kategóriába került. A tanulási lehetőségek hiányát áthidaló amerikai módszerről van szó, melyről azonban nem találtam bővebb információkat. (Forrás: [Portage Learning | Online, Self-Directed Courses for College Credits](http://www.portagelearning.com))

21. ABA Applied Behavior Analysis

Ivaar Lovas nevéhez kötődik, aki kutatásait a múlt század 60-as éveiben kezdte meg. A módszer szélesebb körben a 80-as években került alkalmazásra. Az alkalmazott viselkedéselemzés az egyik leghatásosabb módszer azt autizmus spektrumzavar esetében. A korábban már említett viselkedésterápiákhoz tartozik, és lényege ennek is a nem kívánt magatartásformák leépítése, és a kívánt viselkedés megerősítése jutalmazással. A jutalom személyre szabott: a gyermek motivációjától függ. Célterületei a beszéd, kommunikáció, játékkészség, motoros készségek, önellátás, kognitív képességek. A komplex készségeket apró lépésekre bontva alakítja ki. a helyes magatartás eleinte segítséggel történik. Hibázni lehet, fontos a pozitív hangulat és nagy hangsúlyt helyeznek a kommunikációra. (Kolibri Fejlesztő Központ)

22. TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication handicaped Children

Az egyik leghatékonyabb fejlesztő programot autisztikus és kommunikációjukban fogyatékos gyermekek számára Dr. Eric Schopler és Dr. Robert Reicher dolgozta ki szintén az 1960-as években Észak-Karolinában. A módszert 1972-ben tették világszerte használt modellé.

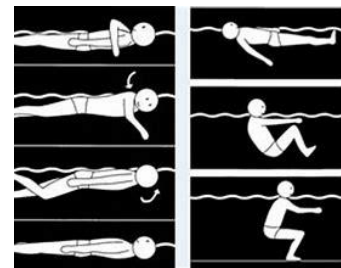
Eredetileg a tanároknak segít, hogy iskolai keretek között tegyék eredményesebbé az érintett tanulókat, de elérhető a program szülők számára is otthoni foglalkozásokhoz.

A módszer támogatást nyújt a figyelem és a végrehajtó funkciók fejlesztéséhez, képi vagy írott információkkal segíti a verbális kommunikáció hiányosságait, strukturált támogatást nyújt a szociális érintkezésekhez. (Autism Speaks)

23. Halliwick terápia

A módszert James McMilan fejlesztette ki, aki értelmi fogyatékosokat tanított úszni. A vízi terápiák közé tartozik. A víz számos jótékony fizikai hatására épül. Így például a vízben történő súlyvesztés következtében az ízületekre kisebb nyomás hat, a feszes izmok relaxálódnak, a mozgásterjedelem nő. (Gézengúz Alapítvány) A víz ellenállása erősíti az izmokat. Fejleszthető az egyensúlyérzés. Általában egyszemélyes terápiás szituációban történik. A program 10 pontból áll:

- i. Kognitív megfelelés és elengedés
- ii. Sagitális forgatás
- iii. Transzverzális (vertikális) forgatás
- iv. Longitudinális (laterális) forgatás
- v. Kombinált forgatás (egyensúlymegtartás)
- vi. Felhajtó erő/kognitív fordulat
- vii. Egyensúly nyugalmi helyzetben
- viii. Síklás örvénnyel
- ix. Egyszerű mozgások
- x. Egyszerű úszómozgások



6. KÉP

(Wikipédia: Halliwick terápia)



7. KÉP

24. Peter Hess- féle tibeti terápia

Peter Hess német fizikus energetikai kutatásait Nepálban, Indiában, Tibetben szerzett tapasztalatokkal bővítette. Ezen kultúrák ősi gyógyítói úgy tartják, hogy a diszharmonikus hangok beteggé tesznek, a harmonikus hangok gyógyítanak. Ennek elsődleges eszközei az



8. KÉP HANGTÁLAK A TESTEN

úgynevezett hangtálak. Egyes egyetemen is tanító főorvosok esetleg azt mondanák, hogy bizonytalán hatásos, de csak Mekka felé fordulva¹⁶... Ennél azért tudományosabb alapjai is vannak a módszernek. Dr. Gert Wégnerrel együtt olyan hangszereket kerestek, melyek oberton¹⁷ hangzásuk miatt intenzíven hatnak az emberi szervezetre. A hangrezgések konkrét fizikai hatásáról van szó. Tálakat megfelelő meghatározott rendben helyeznek a testre és megszólaltatják. Ekkor a fülön és a bőrön keresztül is érzékeli a páciens a rezgéseket. A tálak a különböző testrészek szerint hangoltak. Első hallásra is érezhető, sejthető a hangmasszázs stresszoldó, ellazító hatása. Ez fogyatékos gyerekek érzelmi kontrolljában játszhat szerepet. De, mint szenzomotoros fejlesztésnek is lehet pozitív hatása. Magyarországon azonban még kevésbé ismert, és nem igen alkalmazzák ilyen módon. Németországban számos területen érték el eredményeket: baleseti sérültek, agyvérzésen átesettek rehabilitációja, pszichiátriai kezelések, drogelvonó, sőt fogyatékosokkal történő munkában is. (Tuboly, 2010)

A hangrezgések hatására az agy kikapcsolja a készenléti, illetve stressz állapotot, ilyenkor nem termelődik dopamin, ezzel szemben szerotonin szabadul fel.

A Peter Hess Akadémia magyarországi honlapja igen sok terület szakembereit sorolja fel, akik eredménnyel alkalmazhatják a módszert: fejlesztő szakemberek, pedagógusok, gyógypedagógusok, pszichoterapeuták, gyógytornászok stb. (Peter Hess Akadémia, 2017.)

¹⁶ Mélyen vallásos, és nagytudású, lelkiismeretes, odaadó házi orvosom tiszteletére említem meg kedves mondását.

¹⁷ Az alaphang mellett egy vagy több felhang is megszólal, amit azonban az emberi fül egy hangnak érzékel.

25. Vízitorna

Gyógytornászok által vezetett gyógytorna, mely a víz már korábban is említett fizikai tulajdonságain alapul. Nem tekinthető kifejezett korai fejlesztésnek. (Edzés a vízben – at: WEBbeteg)

26. Kalandterápia

Az élménypedagógia tapasztalati tanulása az alapja. A természet, fizikai kihívások hatásaira épül. Több pszichológia irányzat eredményeit is felhasználja, mint például a rendszerszemlélet, kognitív viselkedésterápia. A mozgásos élmények bizonyíthatóan pszichés, szociális és fiziológiai szempontból is számos pozitív változást idéznek elő. (Darvai-Osváth, 2021)

Ezek részletezése, és a terápiás gyakorlatok változatos fajtáinak felsorolása jelen dolgozatban nem relevánsak, lévén nem a korai intervenció elsődleges célcsoportjára vonatkoznak (0-3 év), habár az óvodáskor már lehet érintett a természetben történő mozgásos foglalkozások tekintetében, mégsem tekinthető speciálisan korai intervenciónak

27. Floor-time módszer

Ez egy Dr. Stanley Greenspan nevéhez fűződő játékterápia, mely a szociális és kommunikációs készségek fejlesztését célozza. Jellemzői a gyermek játékának figyelemmel követése, sajátosságainak, fejlettségi szintjének figyelembevétele, a fejlesztő és szülő együttműködése. (auti.hu) A módszer a hagyományosabb észlelés-tanulás modellel szemben az érzelmi tanulást tekinti elsődlegesnek. Azaz az érzelmek, motivációk felkeltése, biztosítása által azt alapozza meg, hogy a gyermek játék közben maga akarja megtanulni mindazt, ami a következő fejlettségi szinthez szüksége van. Ez már a beszéd kialakulása előtt működtethető, tehát bátran tekinthetjük korai intervenciónak. (Kincső Alapítvány)

28. Sindelar-program

Brigitte Sindelar osztrák pszichológus és pszichoterapeuta szintén kidolgozott egy komplex fejlesztő programot. A módszer elsősorban idegi eredetű tanulási és magatartási zavarok terápiája. Sindelar az 1980-as években, illetve az 1990-es évek első felében dolgozta ki programját, melyet 1995-ben, majd 1998-ban ismertettek Magyarországon.

A Sindelar-program az affolteri egymásra épülő részképességek elméletén alapul. Diagnosztikája teljes képességprofil felmérésen alapul,



9. KÉP BRIGITTE SINDELAR
1952 -

s az elmaradt fejlődésű készségek funkcionális gyakorlataiból áll. Célcsoportja az óvodás és általános iskolások korosztálya, elsősorban 5-7 éves gyerekek. (Zsoldos 1999.)

b, Magyar fejlesztésű terápiák

Az összes alkalmazott terápia között igen magas arányban találunk magyar fejlesztéseket, amire büszkék lehetünk.¹⁸

29. Konduktív mozgásterápia



10. KÉP DR. PETŐ
ANDRÁS 1893-1967

Dr. Pető András neve fogalom Magyarországon, s ez a fogalom jelöli a köznyelvben a konduktív mozgáspedagógiát, mint Pető-módszert. A bécsi, párizsi és budapesti egyetemeken tanult orvos az I. világháború alatt hadikórházakban dolgozott, majd a bécsi egyetem tanársegédje lett. Mozgásterápiával a semmeringi intézményben kezdett el foglalkozni 1922-ben. Egyedi módszerét 1938 után kezdte megalapozni, amikor is hazatért Magyarországra. 1945-ben már a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanszékvezetője. Bárczi Gusztáv is támogatta elgondolásainak megvalósításában, melynek eredményeképpen 1950-től az országos Mozgásterápiai Intézetet vezeti, amit 1963-ra továbbfejlesztett létrehozva a Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézetét, egyben az önálló konduktorképzőt is.

Módszerének célja a központi idegrendszer károsodásának következtében mozgássérültté vált gyermekek komplex fejlesztése. Módszere világszerte változást hozott a gyógypedagógiai szemléletben! A fogyatékossgot ugyanis nem biológiai hiányosságnak tekintette, hanem tanítással korrigálható problémának.



11. KÉP

Idegrendszerünk még ha károsodott is, rendelkezik tartalékokkal, melyek a tanítási folyamatok megfelelő vezetésével (konduktív – rávezető) fejlődést eredményeznek olyan mozgássérülteknél is, akik korábban esélytelenek voltak erre.

Módszere világhírű, és a világ számos országában alkalmazzák.

¹⁸ A szakszolgálatoknál végzett kutatásaim során is azt tudtam meg, hogy a külföldről eredő terápiákat is igen gyakran tovább fejlesztik a gyógypedagógusok. Azaz nagyon kreatívan, innovatívan végzik munkájukat!

Bár fontos felfedezés, hogy agyunk a sérülések ellenére felnőtt korban is megőrzi a gyermekkori plaszticitás egy részét, új idegkapcsolatok hozhatók létre, ami javuláshoz vezet, a



konduktív nevelés nézőpontja alapján teljes mértékben alkalmas korai fejlesztésnek is. A minél korábban megkezdett, és minél intenzívebb terápia célja lehet, hogy 3 éves korra többségi óvodában kezdhessenek a kisgyermek. Ez gyermek és szülő számára kemény, napi munkát jelent.

12. KÉP KORAI FEJLESZTÉS - PETŐ MÓDSZERREL

A módszer alapvetően nem a fogyatékoságot változtatja meg, hanem segít megtanulni a környezethez való alkalmazkodást, a mindennapi élethez szükséges koordinált működést. Ezt nem csak mozgásos gyakorlatokkal, hanem egy komplex személyiségfejlesztéssel kívánja elérni! Ezt célozza az eredetileg bentlakásos rendszer következetes napirenddel, ami teret, időt biztosít az ülő, álló, fekvő helyzetben elvégzendő feladatsoroknak, az önellátás gyakorlásának (ide tartoznak az étkezések is), szabadidős tevékenységnek (ének, zene, film, színdarab, báb, illetve önálló tevékenységek) munkának, játéknak, óvodai és iskolai foglalkozásoknak, tanulásnak. Nagy hangsúly kerül a csoportos foglalkozásokra, de az individuális feladatvégzés sem marad el. (Horváthné, 2018.)

30. Dévény módszer: DSMG



13. KÉP DÉVÉNY ANNA 1935-2017

Dévény Anna módszerét, a speciális manuális technika és gimnasztika módszert azért veszem rögtön a Pető-módszer után, ugyanis a két zseniális terapeuta módszere között polémia alakult ki. Dévény Anna szerint ugyanis más mozgásrehabilitációk, különösen a Pető-módszer olyan mozgásokat próbál elvégeztetni, gyakoroltatni a pácienssel, amiket az nem tud, amire nem képes.

Ezzel szemben az ő módszere képessé tesz, azaz lehetővé teszi a megfelelő mozgásformát. (Záróra, 2011)

Dévény Anna 1957-ben szerzett gyógytornászi diplomát, majd 1970-ben ritmikus gimnasztika szakadzói végzettséget (Dévény Alapítvány), mely alapján az 1990-es évektől a Magyar Állami Operaház balett táncosaival is foglalkozott.¹⁹ Módszerét 1976-ban kezdte közel 20 éves gyakorlata alapján kidolgozni. Elsődleges célcsoportja a koraszülött, vagy oxigénhiánynak köszönhető agykárosodásból eredő mozgássérült csecsemők fejlesztése – illetve az eredmények alapján – gyógyítása. De sérült gyerekeknél és felnőtteknél is eredményesen

¹⁹ Ő maga is táncos szeretett volna lenni gyerekkorában, de hamar belátta, hogy testalkata ezt nem teszi lehetővé.

alkalmazta terápiáját. Mégis elsősorban a korai fejlesztéshez sorolhatjuk módszerét, hiszen reményei szerint már az inkubátorban el kellene kezdeni a fejlesztést, amire van is példa. Ennek háttérében az a tudás áll, miszerint az agynak 5 hónapos korig van olyan tartaléka, melyet, ha ebben a korban nem mozgósítanak, akkor elveszik, ha működésbe hozzák, akkor a sérült gyermek akár mozgásban, intellektusban is megelőzheti egészségesen született társait.²⁰

12.táblázat DSMG

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	Elsősorban orvosi vizsgálatok (neurológia, ortopédia)		
Indikáció	Csecsemő korban <ul style="list-style-type: none"> ➤ nehezen szopik a baba ➤ nehezen vagy egyáltalán nem emeli a fejét ➤ nyaktartása ferde, és/vagy a törzs elhajlik egy irányba ➤ hypoton vagy spasztikus izomzat ➤ elmaradott mozgásfejlődés ➤ aszimmetrikus tartás vagy mozgás ➤ ökölben tartott kéz 3 hónapos kor után ➤ idegyógyászati vagy ortopédiai diagnózis esetén 	Kisgyermekkorban <ul style="list-style-type: none"> ➤ futása, járása ügyetlen ➤ lábujjhegyen vagy kis terpeszben jár, bedőlő boka, lúdtalp, bekarmoló lábujjak ➤ kézhasználat ügyetlen ➤ artikulációs nehézségek (mimikai izomzat) ➤ gerincferdülés ➤ mellkasi deformitások ➤ alsó végtagok közötti hossz különbség ➤ törések, műtétek után ➤ ortopédiai problémák ➤ idegrendszeri sérülések okozta mozgássérülés 	Iskolás korban <ul style="list-style-type: none"> ➤ hanyag testtartás ➤ mellkasi deformitások ➤ gerincferdülés ➤ Scheuermann-betegség ➤ csonttörést követő állapot ➤ Ízületi- illetve izomsérülés utáni állapot, izomgyengeség
Korosztály	újszülött kortól kisiskolás, akár felnőtt korig!		
Hatásmechanizmus, módszerek (a módszer két nagy területén)	<u>Speciális manuális technika</u> Bár egy speciális pontokon végzett mélyreható masszázsnak tűnik, annál több. Kézzel végzett izom- és ínkezelés, mely hangsúlyosan foglalkozik az ínakkal, és az izom-ín egységeket borító hártáival (fascia). A megfelelő pontokon ²¹ az idegvégződéseket ingerelve közvetlenül stimulálják az agyat.	<u>Analitikus gimnasztika</u> A művészi torna szemléletmódján alapul, annak módszerét és gyakorlatanyagát alkalmazza. A művészi mozgás, mint szemléletmód fejlesztő hatása különösen érezhető az	

²⁰ Egy vele készített riportban hallhatunk olyan esetről, amikor ikrek közül az egyik baba sérülten született, de a Dévény tornának köszönhetően megelőzte testvérét! (Ellenfényben, 2013.)

²¹ A „tűnattan” rendkívül lényeges része a módszernek, és igen tapasztalt szakemberek kellene, hogy pontosan térképezzék fel a kóros pontokat!

		ortopéd (csontrendszeri) problémával küzdőknél. ²²
Terápia menete	A kezelés heti egy vagy két alkalommal történik. Eleinte különböző testhelyzetekben (fekvő, ülő, guggoló, álló), majd mozgások közben (forgás, kúszás, mászás, járás). Az ingerhatást lassan, óvatosan fokozódó erőadagolással fejtik ki. Sem elhanyagolni, sem túlzásba vinni (erőhatás – fájdalom) nem szabad. A folyamat nem gyorsítható, de elrontható.	Ez korrekciós célú egyéni aktív torna, és zenés csoportos tanítás.
Eszközök	-	
Célok és hatás	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kontraktúrák (izomrövidülések, letapadások, ízületi zsugorodások)²³ oldása ➤ izomzat kóros helyzetének korrigálása ➤ idegrendszer direkt ingerlése 	Célja nem csupán korrekció, hanem pontos, tudatos, harmonikus mozgás kialakítása, amennyire a sérülés azt engedi. (uo.)

(Forrás: saját szerkesztés, Dévény Módszer A Mozgássérültekért Alapítvány, 2021 alapján)

Ezért speciális szaktudást igényel, és elkötelezett, lelkiismeretes, empátikus személyiséget. Gyógytornászok végezhetik el a 4 féléves posztgraduális képzést. Nem tanulhatják meg a szülők otthoni gyakorlatokhoz, melyekre nincs is szükség. A módszer eredményei rendkívüliek: a kellő időben elkezdett terápiával 80%-ban érnek el teljes gyógyulást! Dévény Anna állítása szerint ez a leghatékonyabb módszer jelenleg (2015). Ennek ellenére állandó viták középpontjában állt. Nem csupán alázatos, mélyen vallásos, segítőkész személyisége, de a tudományos vizsgálatok (állatkísérletek, sejt szintű igazolás) is alátámasztják állítását.²⁴



14. ÁBRA SMT

²² Dévény Anna meséli egy riportban, hogy volt olyan alkalom, amikor a közönség nem értette, mit keresnek a tehetséges, jó mozgású gyerekek a sérültek között. Pedig ők is fűzöt viseltek, csak nem látszott. A fejlesztés hatására pedig fel sem tűnt a sérülésük! (Család műsorsorozat, 2015)

²³ A mozgásszervi sérülések okától függetlenül tapasztalhatóak ezek a jelenségek, melyek eredménye a szűk terjedelmű, fájdalmas mozgás, s végül az érintett testtáj kiesése a mozgásból. Ez pedig az ép részek túlterhelését fogja jelenteni.

²⁴ Mindamellet talán nem kell elvetni a korábbi módszereket, de határozott állítása szerint keverni azokat nem szabad. (Család barát műsorsorozat: Dévény Anna)

31. TSMT – Tervezett Szenzomotoros Tréning

A módszer kidolgozója Lakatos Katalin szintén rendkívüli személyisége a magyar gyógypedagógiának. Személyében találkoznak a legnagyobb hatású terápiák: 1986-ban végzett




15. ÁBRA LAKATOS KATALIN 1964-2016

a Pető Intézetben konduktorként, 1990-ben a testnevelési Egyetemen úszó szakedzőként, 1991-ben Dévény Annánál elsajátította a speciális manuális technikát, 1991-92-ben megismerkedett Ayres Szenzoros Integrációs Terápiájával. 1993-ban pedig a hallwick hidroterápiás módszert ismerhette meg. (Lakatos Katalin - Wikipédia) Mint egyfajta

polihisztor a korai fejlesztésnek a leghíresebb módszerek ismeretéből kiindulva fejleszthette ki saját módszereit. Így az Anna Jean Ayres által kidolgozott szenzoros integrációs terápiát fejlesztette tovább edzéselméleti szabályokkal megerősítve. Így jött létre a TSMT. (BHRG Alapítvány: Lakatos Katalin munkássága)


13. táblázat TSMT

<p>Megelőző vizsgálat, diagnosztika</p>	<p>Minden esetben neuro- és szenzomotoros vizsgálaton alapul alkalmazása. Az állapot- és mozgás vizsgálatot 5 területet vizsgál:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. idegrendszer érettsége 2. mozgás 3. testkép, térbeli tájékozódás, laterális 4. taktilitás 5. ritmusvizsgálat
<p>Indikáció</p>	<ul style="list-style-type: none"> • megkésett pszichomotoros fejlődés • megkésett beszédfejlődés • megkésett mozgásfejlődés • mozgáskoordinációs nehézségek • izomtónus eloszlási zavar • hiperaktivitás • figyelemzavar • iskolaéretlenség • viselkedési vagy beilleszkedési nehézségek • részképességek gyengesége, tanulási problémák • autizmus spektrumzavar • önértékelési zavar, szorongás <p>Ha a gyermek legalább 3 területen 50%-os alatti teljesítményt mutat, vagy 1-1,5 évnél nagyobb az elmaradása, akkor javasolt a terápia, ami lehet egyéni vagy csoportos. (Mi az a TSMT torna?)</p>
<p>Korosztály</p>	<p>3 hónapos kortól 14 éves korig</p>

Hatásmechanizmus, módszerek	Regressziós szemléletű mozgásfejlesztő rendszer. És nélkülözhetetlen része az ének és mondókák. A mozgás közben történő beszédgyakorlatok az iskolában fontos készségeket fejlesztenek
Terápia menete	TSMT I. és II. részletezése a következő táblázatban.
Eszközök	Gazdag eszköztár: óriás labda, egyensúlyozó pad stb. 
Célok és hatás	<p style="text-align: center;">16. ábra</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendeződik a mozgás • az idegrendszer érése folytán erősödik a feladattudat • fejlődik az utánzási képesség • az egyidejű többirányú figyelem • téri tájékozódás • testkép • emlékezet • szerialitás • magatartási problémák rendeződnek • ritmusérzék • mozgásos kreativitás • lateralitás

(Forrás: saját szerkesztés MPPPOT alapján)

13.b táblázat TSMT I-II.

TSMT I.	TSMT II.
Súlyosabb sérülések esetén egyéni fejlesztésben részesülnek a gyerekek. Egyéni fejlesztési terv alapján.	Kis csoportos foglalkozás. 4-8, maximum 12 fő. A csoportra szabott feladatsorok alapján heti rendszerességgel.
508 feladtból kiválasztott, személyre szabott feladatsor, melyet a szülők is megtanulnak. A feladatsor a fejlődésnek megfelelően bővül.	680 feladat, melyek egymásra épülnek és egyre nehezebbek. 
8-12 hétig otthon végezhető.	50 perces foglalkozások. Sokféle eszköz alkalmazásával (labda, egyensúlyozásra alkalmas pad stb.)
céljai: <ul style="list-style-type: none"> • idegrendszeri érési folyamatok beindítása • együttműködés kialakítása • zavaró tünetek csökkentése • az életkornak megfelelő motoros, pszichés-kognitív, és szociális teljesítmények elérése • primitív reflexprofil integrálása • beszéd és mozgás szinkronjának kialakítása • csoportba illesztés 	<ul style="list-style-type: none"> • konkrét műveleti szakasz nagymozgásos feldolgozása • figyelem irányíthatósága • szenzomotoros szinkronok, praxis javulása • testvázlat • térbeli tájékozódás • laterlítás, dominancia beérése • szerialitás • ritmus érzékelés • motoros kreativitás • figyelemfejlődés • primitív reflexprofil integrálása

(Forrás: saját szerkesztés MPPPOT alapján)

32. HRG – Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika

Az 1994 óta levédett magyar rehabilitációs eljárást szintén Lakatos Katalin jegyzi. Ez a komplex mozgásfejlesztő program mintegy kiegészítője a TSMT I. és II. terápiáknak. Nem együttműködő, nehezen kötődő gyermekek esetén különösen javasolt a TSMT-t kiegészíteni vele, mert a vízben a megváltozott közeg pozitívan befolyásolja az egyensúlyi ingereket, és az együttműködést is. (Fazekas – Hasilló – Hubik – Montvai – Nagy) Illetve szerepet játszik a nem integrálódott archaikus reflexek leépítésében is.



18. KÉP HRG

14. táblázat HRG

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	3 hónapos kortól 11 éves korig: Longikid 5 éves kor felett: Állapot- és mozgásvizsgálat.
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> • koraszülött • eltérő mozgás és/vagy beszédfejlődés • mozgáskoordinációs problémák • figyelemzavar • érzelmi/kötődési nehézségek • beilleszkedési nehézségek • tanulási problémák • hiperaktivitás • autisztikus tünetek • Regulációs zavarok (evés, alvás, viselkedési problémák) • agresszió, szorongás, együttműködés hiánya, kontrollfunkciók gyengesége CP
Korosztály	6 hónapos kortól 8, esetenként 12 éves korig
Hatásmechanizmus, módszerek	A hőmérséklet, közegellenállás, felhajtóerő, és a taktilis inger a bőrön folyamatos ingereket jelent az idegrendszernek, ami pozitívan befolyásolja azt. (BHRG modell) Több, mint 1000 feladatból választhatóak ki a feladatsorok. Ezek az ontogenetikus mozgásfejlődést veszik alapul (regressziós szemlélet), ennek megfelelően a feladatok egymásra épülnek, nehezednek. Ezek a szenzomotoros tapasztalatok megszerzését biztosítják, melyek fejlesztik az idegi kapcsolatokat. A gyakorlatok vízben történnek a közeg előnyös hatásait kiaknázva. A feladatok végzését mondókázás, éneklés, vagy számolás kíséri. Veszitbuláris, proprioceptív, taktilis, vizuális, auditív (aktív, passzív módon is) ingereket alkalmaz.

Terápia menete	Lehet egyéni, de általában csoportos (max 12 fő). Szülő, segítő jelen van a medencében. 30-45-60-90 perces 3 fő részre tagolódó foglalkozások. (korlátnál, lépcsőn, medencében keresztben, faltól falig, eszközökkel) Heti 1-2 alkalommal történik a terápia. Egy-egy feladatsort 5-10 alkalommal végeztek a terapeuták.
Eszközök	vízi járdák, vízi csikók, szörfdeszkák, „piskóták”, csúszda, labda, úszó és merülő tárgyak stb.
Célok és hatás	

(Forrás: saját szerkesztés BHRG Alapítvány: HRG terápia alapján)

33. Neuro-hidroterápia

Hazánkban már Lakatos Katalint megelőzve indult a víz, mint ősi közeg előnyös hatásait kiaknázó terápia. Dr. Schultheisz Judit gyermekorvos 1986-ban dolgozta ki a nemzetközi szakirodalom és gyakorlatok, valamint a Katona-féle neuroterápia pozitív hatásainak ismeretében. A módszert idegéletteni alapokon terápiai elemek és speciális műfogások beépítésével alakította ki. (Dr.



19. KÉP DR. SCHULTHEISZ JUDOIT, A GÉZENGÚZ ALAPÍTVÁNY ALAPÍTÓJA

Schultheisz – Kereskényi, 2011) A NHT a korai intervencióban részterápiaként és prevencióként alkalmazható.

15. táblázat NHT

	NHT 1.	NHT 2.
Megelőző vizsgálat, diagnosztika	orvosi, neurológiai, gyógypedagógiai vizsgálatok	
Indikáció	idegrendszeri sérülés eltérő fejlődésmenet veszélyeztetett, megkésett szenzomotoros fejlődés <ul style="list-style-type: none"> - koraszülöttség, - dysmaturitás, - tónusszabályozási zavar - irreguláris légzés SIDS-veszélyeztetettség	
Kontraindikáció	agytörzsi lézió egyes esetei epilepszia	
Korosztály	0-5 hónapos kor	5 hónapos kortól
Hatásmechanizmus, módszerek	Vesztibuláris és szenzomotoros rendszer aktiválása	
Terápia menete	A szülő betanítása után otthon, kádban végezhető Az elemi mozgásmintákra épít, rendszerspecifikus korrekciós fogásokat alkalmaz	Úszodai program: a szülő bevonásával csoportos foglalkozás 3 éves korig
Eszközök		
Célok és hatás	Csecsemők elemi mozgásmintáinak kiváltása Spontán komplex mozgásainak stimulálása végteljes mozgásminták megalapozása pszichoszociális, szomato-mentális fejlődés mentálhigiénés jóllét	

tudatos légzéskontroll
idegrendszer érése
izomtónus javítása
szenzoros integráció
hőszabályozás

(Forrás: saját szerkesztés Demetrovics-Medved-Molnárné alapján)

34. Huple-program

A Huple Dr. Schultheisz Judit találmánya, egy gyógyászati és mozgásterápiás orvostechikai eszköz, és a hozzá tartozó módszertan. (Mi az a Huple?) Kiváló kiegészítő eszköze az NHT-nek is. Nem csupán fejlesztésre és kezelésre alkalmas, hanem diagnosztizálásra is! Dr. Schultheisz Judit nem csupán hatékony módszereket és eszközöket fejlesztett, hanem létrehozott 1990-ben egy 5 központból álló Alapítványt! ([Főoldal - Huple](#))



20. KÉP CSOPORTOS HUPLE FOGLALKOZÁS

korai fejlesztő hálózatot, a Gézengúz

16. táblázat Huple-módszer

Huple-módszer	
Jelentősége és működése a diagnosztikában	<ul style="list-style-type: none"> Vizsgálhatóvá teszi a vestibuláris ingerre adott adaptív válaszokat Térbeli ingerlésre adott nystagmust²⁵ és a mozgásszabályozás válaszreakcióit. eltérő fejlődésmenet felismerése gyermekneurológiai differenciál diagnosztika
Diagnosztikai indikációs területek	<ul style="list-style-type: none"> prematuritas, dysmaturitas központi idegrendszer organikus elváltozása genetikai eltérések fejlődés pervazív zavarai figyelemzavar, magatartászavar megkésett beszédfejlődés mentális retardáció
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> koraszülött idegrendszeri sérült mozgásfejlődésben érintett eltérő vagy veszélyeztetett fejlődésmenetű csecsemők, gyermekek (Gézengúz Alapítvány: Huple-program) <p>Jelentősége a prevencióban:</p> <ul style="list-style-type: none"> adaptív autoregulációs zavar esetén magas stresszfaktor veszélyeztetettség esetén

²⁵ „A szemek ritmikus, ide-oda rezgő, akaratlan mozgása, ami felléphet vízszintes (l. az alábbi videón) vagy függőleges irányban, illetve akár körkörösön forogva is. A szemek rezgő mozgása következtében a beteg látása távolra homályos, közélről pedig úgy látja a világot, mintha a tárgyak kiszámíthatatlanul ugrálnának. Enyhe esetben ez csak akkor jelentkezik, ha a beteg oldalra tekint, de súlyos esetben a tünet nagy mértékben korlátozhatja a látást.” ([Nystagmus jelentése \(esem.hu\)](#), utolsó letöltés: 2022. 10. 10.

	anya-gyermek kapcsolati problémáknál
Korosztály	0-6 éves kor
hatásmechanizmusa	vesztibuláris rendszer célzott ingerlése
Terápia menete	Vízben és szárazföldön sokféleképpen alkalmazható játékos eszköz, melynek billenő, gördülő tulajdonságai rendszeres játék közben fejtik ki hatásaikat. Egyéb terápiák kiegészítője, otthoni foglalkozásra, játékra is!
Eszközök	HUPLE
Célja, hatásai	<ul style="list-style-type: none"> • mozgáskoordináció- és egyensúlyfejlesztés • idegrendszer éréseinek támogatása • szenzoros élmények és motoros funkciók megalapozása • motoros tervezés és agykérgi szinten való funkciójavítás • kognitív képességek fejlesztése • pszichés attitűd pozitív megerősítése

(Forrás: saját szerkesztés Gézengúz Alapítvány: Huple-program alapján)

35. Katona módszer

Dr. Katona Ferenc időben megelőzi az előző két zseniális terapeutát. Mintegy alapul szolgál számukra. Neki köszönhetjük hazánkban a fejlődésneurológia és neuroterápia megalapozását. Illetve azt is, hogy Magyarországon diagnosztikai és terápiás protokoll szerint vizsgálják ki és kezelik az idegrendszeri sérült babákat. (Katona-módszer, KORE, 2008.)



21. KÉP DR. KATONA FERENC
1925-

Az agy komplex fejlődésének ismerete az az elméleti alap, mely vizsgálhatóvá, felismerhetővé teszi a csecsemő fejlődési rendellenességét. Egyben ennek köszönhető az agy csecsemőkori plaszticitásának ismerete, amiből következik, hogy az időben végzett megfelelő stimulálás segít bepótolni a fejlődésben történt elmaradásokat. (Felkai, 2011.)

17. táblázat Neuroterápia

Neuroterápia	
Megelőző vizsgálat, diagnosztika	koponya ultrahang mozgásszervezés, izomtónus, figyelmi képességek vizsgálata látásvizsgálat epilepszia vizsgálata
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> • öröklődő idegrendszeri betegség a családban • anya betegsége a várandósság alatt • koraszülés, oxigénhiány • komplikáció a szülés közben • újszülöttkori betegség • újszülött gyengesége, táplálási nehézség • megkésett fejlődés • izomtónus zavarok • figyelemzavar • csecsemő ingerlékenysége

	(Katona-módszer – KORE, 2008.)
Korosztály	Újszülött kortól
Hatásmechanizmus, módszerek	Az agy serkentésével kiváltják az elemi mozgásmintákat (kúszás, ülésbe húzódkodás, ülésbe emelkedés, mászás stb.) A különböző helyzetekben az agy reflex-szerűen parancsot ad a mozgásra.
Terápia menete	Különböző gravitációs helyzetekbe hozzák a csecsemőt pl: combnál fogva lebegtetve ültetik. (Kercsó,2019) A gyakorlatok egyszerűek, a szülők megtanulhatják, és otthoni körülmények között napi 6x30 perc gyakorlásra van szükség.
Eszközök	-
Célok és hatás	A sérülés ellenére is megtanulja az agy a szükséges mozgásmintákat. Kialakítva a későbbi fejlődések alapjául szolgáló idegi kapcsolatokat.

(Forrás: saját szerkesztés Katona-módszer – KORE alapján))

36. Tunyogi féle gyógyító játék

Tunyogi Erzsébet 1980-ban szerezte meg konduktori végzettségét. Új utakat keresett a gyermekcipőben járó korai fejlesztésben, eltérve az addig alkalmazott terápiaiktól. (Tunyogi Erzsébet: Szakmai önéletrajz) Dr. Katona Ferenc²⁶ osztályán feladatként kapta a sérült kisdetek terápiai lehetőségeinek kutatását. Munkájának eredményességét mutatja, hogy 1986-tól a VI. kerületi önkormányzatnál vezetett fejlesztő csoportoktól Alapítványán át 2013-ra több lépcsőben eljutott a Tunyogi Pedagógiai Szakszolgálatig.



22. KÉP TUNYOGI ERZSÉBET

Kutatásaiban a gyermek emocionális viselkedésére és antropomorf gondolkodására alapozott. Így kézenfekvő volt a játék hatásának felhasználása, hiszen egyik legalapvetőbb magatartási formánk, tevékenységünk. A játszó gyermek (és felnőtt) felszabadult, örömteljes! A játék harmonizálja a lelki folyamatokat, cselekvésre késztet. Mivel a játék folyamatos belső jutalmazást ad, ezért motiválja a tevékenységet, így belső motiváción alapul a kívánt mozdulatsorok begyakorlása. Az örömezzet pedig erősíti a tanultak rögzülését.²⁷

A játék folyamán automatikusan lendül mozgásba a test, működik minden érzékszerv, és alakulnak a szociális készségek (önmagunk és mások reakciói, együttműködés stb.).

²⁶ Elsőbbsége és kutatókra gyakorolt hatása révén a magyar módszerekkel foglalkozó részt kezdetem volna a híres professzorral.

²⁷ Megjegyzem az ifjúsági munka mai európai tendenciái ugyanerre építenek.

A játékterápia összetett multidiszciplináris módszer, mely a mozgást, az érzékszervek differenciált működését és a tanulási képességeket egyaránt fejleszti. Közel áll a drámajátékokhoz, melyet minden elemében átszőnek a művészetek.

A játékterápia elterjedése egy szemléletváltást is eredményezett: a játékot nem lehet kihagyni a sérült gyermekek fejlesztéséből! (Tunyogi Gyógyító játékterápia, dátum nélkül)

18.táblázat Tunyogi-féle játékterápia

Megelőző vizsgálat, diagnosztika	látás-, hallás-, értelem- és magatartás vizsgálat				
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> • látás-, hallás-, értelem- és magatartás sérülés esetén • részképességek zavarainál • izomtónus zavar • megkésett mozgásfejlődés koraszülöttség 				
Korosztály	Amint a gyermek játszani tud, de szervezett terápiaként kisgyermekkortól				
Hatásmechanizmus, módszerek	Az idegrendszer serkentése, tapasztalatszerzés által új idegi kapcsolatok kialakítása, melynek motorja azonban a játék örömeiből fakadó belső motiváció – a játék, mint öngyógyító folyamat				
Terápia menete	ld módszerek és célok területenként.				
Eszközök	Irodalom: mondókák, versek, mesék. Képzőművészetek eszközei: környezet, eszközök, játékok, képek, manipulációhoz használatos eszközök. Zene: gyermekdalok, hangszeres játékok, adekvát zenét a drámajátékokhoz. (Tunyogi, 2008.) Hangok, fények				
Fejleszthető területek	Hallás	Látás	Mozgás	Oktatás	Nevelés
Módszerek	Célzottan összeállított hanginger program	Célzottan összeállított fény és látványprogram	Elektroterápia Speciális olajokkal történő masszázs személyre szabott gyógytornán alapuló mozdulatsorok játékba ágyazottan (gyakorló, avagy funkcionálisjátékok tárgyakkal, eszközökkel)	megnevezés azonosítás felismertetés és témák feldolgozása	A közös játék (társas szabályjátékok), melybe a család, a szülő bevonása nélkülözhetetlen (pl. utánzásos tanulást elősegítő kéz, arc és testjátékok)
Célok és hatások	hallásélesség, hallásfigyelem fejlődése	látásélesség, szemtengelyferdülés és nystagmus javulása	fejlődik az egyensúly, keresztezett mozdulatok koordinációja izomtónus, általános mozgáskészség és koordináció	műveltség jártasság. intellektus fejlődése	szabálytudat szocializáció együttműködések

(Forrás: saját szerkesztés Tunyogi Gyógyító Játékterápia alapján)

37. Komplex Mozgásterápia KMT

Kulcsár Mihályné Delacato alapozó terápiájából indult ki, amit azonban kutatásai és gyakorlata során folyamatosan bővített. Alapja tehát az idegrendszer és mozgásfejlődés szoros kapcsolata, egymásra épülése. Megalapította a KMT Akadémiát, megalkotta és levédette a neuropedagógia és neuropedagógus elnevezéseket. A neuropedagógus képzések a KMT Akadémia keretein belül folynak. (Kulcsárné)



23. KÉP KULCSÁR MIHÁLYNÉ DURKÓ ANNA (PANNI NÉNI), 1951-

19.táblázat KMT

Komplex Mozgásterápia	
Megelőző vizsgálat, diagnosztika	Egyéni felmérés mozgásos és játékos feladatok elvégzése által. Csoportos: 2-4 gyermek számára vezetett gyakorlatsor A KMT saját eszközkészletet alkotott a gyermekek felmérésére. (Gál-Kiss)
Indikáció	<ul style="list-style-type: none"> • tanulási nehézségek, zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszkalkulia) • észlelési zavarok (hallás, látás, tapintás, mozgás) • figyelem és koncentráció zavarai • lemaradt mozgásfejlődés • térérzékelés, tájékozódás zavara • finommotorikai ügyetlenség • laterális bizonytalansága • megkésett beszédfejlődés, beszédhibák • beilleszkedési nehézségek • enyhe értelmi fogyatékoság ADHD
Korosztály	
Hatásmechanizmus, módszerek	Mozgások által serkenti az idegrendszer érését. Az egymásra épülő mozgásminták gyakorlása által a gyermek újraélheti a mozgásfejlődés szakaszait, kijavíthatja a hibás működéseket. (Sólyom)
Terápia menete	Egyénre szabott gyakorlatsort tanítanak be a szülőnek, gyermeknek, amit naponta gyakorolnak otthon (10-15 perc), havonta kontroll vizsgálat
Eszközök	-
Célok és hatás	Tanulási nehézségek csökkenése magatartási problémák enyhülése szintemelkedés enyhe értelmi fogyatékos gyerekeknél (Szöllősi)

(Forrás: saját szerkesztés Gaál-Kiss; Sólyom; Szöllősi alapján)

38. Kokas-módszer²⁸

Kokas Klára módszere egy komplex pedagógiai módszer, mely elsősorban a zenepedagógiák közé sorolható. Megalkotója a Liszt Ferenc Zeneművészeti Főiskolán énektanári és karvezetői diplomát szerzett, amit pszichológiai végzettséggel tett teljessé. Több, mint 40 éve dolgozta ki módszerét, mely a zenére történő spontán mozgás a kiindulópontja. (Fejes Tímea) A zene és a mozgás²⁹erőteljes hatással bír az érzelmi fejlődésre, személyiségfejlődésre tipikus fejlődésű gyerekeknél, felnőtteknél egyaránt. Fejlesztő hatása azonban a sérült, megkésett fejlődésű gyerekeknél is kimutatható³⁰. A



24. KÉP KOKAS KLÁRA
1929-2010

módszer ugyanis egy szenzoros integrációs élményt is biztosít azáltal, hogy hallás, tapintás, proprioceptív érzékelés, testtudat, mozgás, szociális tapasztalatok, látás, finommotorika egyaránt szerephez jut. Zene és mozgás, éneklés és mozgás, zene és képi alkotás különböző agyi területek között épít idegi hálózatot, fejleszti az agyi struktúrákat, ősi reflexeket hív elő. A hangingerre történő ösztönös mozgásreakciót hordozó (fejlődéstanilag is ősi) idegi struktúrák korábban érnek be, mint az intellektuális területek, de sok egyéb mozgásformához képest is, ezért hamarabb kondicionálhatók, működésbe hozhatók (Pásztor, 2003 idézi: Bakos – Tiszai, 2018) – így alapját képezhetik az egymásra épülő mozgásformákat követő mozgásterápiás folyamatnak. Az alkotás, mint szabad játék öröme pedig ugyanazt a motivációs bázist nyújtja, mint amit a Tunyogi féle játékterápiánál láthattunk. Ehhez a szabadsághoz tartozik a személyiség kibontakozása is, mely fontos szempont Kokas Klára számára. (A zene felemeli kezeimet at: [A zene felemeli a kezeimet - YouTube](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 13.) A klasszikus Kokas foglalkozásban tudatosan épülnek a lépések egymásra a megérkezéstől a ráhangolódáson és egyéni, illetve közös alkotáson át a búcsúénekeig és egy gyertya közös elfújásáig. Szerepet kap zene, mozgás, verbális feldolgozás, képi feldolgozás, szerepjáték. (Deszpot, 2012) A szó legszorosabb értelmében vett komplex módszer elemeit a 25. ábra mutatja.

²⁸ A Kereki-Lannert féle kutatásban a Kokas-módszer nem jelenik meg. S valóban a módszer elemei nem sugallnak tipikus korai fejlesztést. Ugyanakkor óvodás és kisiskolás korban is alkalmazható. Egy korábban már idézett kutatás eredményei szerint súlyos értelmi fogyatékosok esetében, akik többszörösen is sérültek, nem kommunikálnak, nem vagy alig látnak, releváns lehet a Kokas-módszer. Így – ha nem is a 0-3 éves korosztály tekintetében – de az óvodás korosztálynál alkalmazható fejlesztő terápia.

²⁹ Mondhatnánk táncot, de félrevezető lehet, ha a betanult, szabályokat követő táncmozdulatokra asszociálunk.

³⁰ Itt egészen súlyos halmozottan sérült fiatalokra is gondolhatunk. (Bakos – Tiszai, 2018)

A TEJLES KOKAS PROGRAM EMBLEMATIKUS ELEMEI és azok KLASSZIKUS SORRENDJE

1. ● Köszöntő éneklés, névéneklés
2. ● Éneklés
3. ● Szabad játékos mozgások énekre
4. ● Csend
5. ● Zenehallgatás
6. ● Improvizatív mozgások zenére
7. ● Mozgáskompozíció eljátszása
8. ● Narratív felidézés: elmesélés
9. ● Ábrázolás, a történetek képi kifejezése
10. ● Képmesélés, kép bemutatás
11. ● Elbúcsúzás, búcsúéneklés

25. kép Kokas foglalkozás lépései

A foglalkozás alatt ugyanazt a zenét 5-12-szer is hallják a gyerekek. (uo.) A különböző feldolgozási technikákat a zene köti össze. A módszer háttérében megingathatatlan alapként ott találjuk a Kodály-módszert, amit Kokas Klára magától a mestertől tanulhatott.

A hatékony struktúra mellett kiemelten fontos a pedagógus személyisége. Teljes figyelem, nyitottság, rugalmasság, elfogadás nélkülözhetetlen attitűdök a sikeres terápiához. A Kokas-módszert a Kokas Klára Agape Zene-Életöröm Alapítvány szervezte képzéseken lehet elsajátítani. ([Képzések – Kokas Klára Agape Zene-Életöröm Alapítvány](#))

39. Interaktív dadogás terápia

A dadogás beszédhiba, s mint ilyen a logopédia körébe tartozik. Az óvodáskorú gyermekek terápiájában többféle módszert alkalmaznak: minicsoport-terápia, intenzív-terápia, RIT terápia. A módszerek többsége a gyerekekre fókuszál és magára a beszédhibára. Ugyanakkor a logopédia komplex szemlélete azt vallja, hogy a gyermek környezete, a szülő is kompetens a terápiában, így a velük való együttműködés hozhat valódi eredményt.

A Schmidtné Balás Eszter által kidolgozott komplex művészeti terápia interaktívnek nevezhető a gyermekek aktív részvétele és a szülők, óvoda aktív együttműködése miatt is. A módszer nem más, mint a Kokas Klára nevéhez fűződő „komplex esztétikai nevelés” módosított változata dadogók számára. A foglalkozásokat egy logopédus és egy pszichológus vezeti, havonta egyszer a szülők is aktívan részt vesznek, illetve havi rendszerességgel a gyermekek nélkül szülő csoportot is vezetnek. Elsősorban komplex személyiségfejlődést tűznek ki célul. A különböző művészi alkotások, biztonságos légkör, állandóan ismétlődő játékok növelik önbizalmukat, önértékelésüket, kreativitásukat. S az alkotó folyamat közben indirekt módon javul a kommunikáció. A gyakorlatok között találunk páros légző- és lazító gyakorlatokat, hanggyakorlatokat, bizalom építő játékokat, dramatikus játékot, átváltozást, ábrázolást, éneket. (Tóthné, 2010)

III.2 Összegzés

A terápiák indikációi alapján összesíthető a kora gyermekkori rendellenességek és az azokra adható terápiás válaszok rendszere. (II. számú melléklet³¹) Látható, hogy a megfelelés nem olyan egyértelmű, mint az egyszerű orvosi kompetenciába tartozó betegségeknél³². Többségében tüneteket, különböző arányú tünetegyütteseket találunk, melyek fejlesztésére alkalmas terápiákat találunk.

A táblázat alapján készítettem egy összevetést (III. számú melléklet), hogy mely terápiák hány tünet, tünetcsoport esetén hatékony. A sorrend persze félrevezető lehet. Egyrészt mert a sok területen alkalmazható terápia nem feltétlenül a leghatékonyabb is azokon a területeken. Ugyanakkor a korai fejlesztés területén előny, ha egy módszer minél szélesebb körben fejleszti az idegrendszert! Másrészt pedig azért, mert a speciálisan egyes területekre fejlesztett módszerek semmivel sem kevésbé jelentősek³³.

Így kaptam egy eszközt, mely segít az előforduló fogyatékoságok, fejlődési rendellenességek és az azokra adható korai fejlesztések megfeleltetésében. A táblázat segítségével további pontosításokat is el lehet végezni: a tünetek kategóriák szerinti csoportosítását, a terápiák átfedések szerinti összevetését. Általában véve arra a következtetésre jutottam, hogy ritkábban egyértelmű a megfelelés a rendellenesség és a szükséges fejlesztés között. (Mint például az autizmus – PECS estében.) A legtöbb esetben többféle terápia is hatékony lehet, illetve egy terápia különböző tünetekre ad választ, azaz több terület fejlesztésére alkalmas. Az idegrendszeri részképességek fejlődési rendellenességei igen változatos mintázatot mutathatnak, melyek nem csupán más-más módszert kívánhatnak, de egyes módszereken belül is különböző gyakorlatokat tesznek szükségessé.

Így nem sikerülhetett kategorikusan leegyszerűsítenem a fejlesztést kívánó problémák és a korai fejlesztések rendszerét, de nyertem egy összesítést, melynek segítségével megállapítható, hogy mely módszerek, szakemberek, eszközök biztosítására lehet szükség, hogy minden

³¹ A fejlődési rendellenességeket, sérüléseket a dolgozatomban való felmerülésük sorrendjében vettem, és a módszereket indikációik alapján kapcsoltam azokhoz. Ez a táblázat megmutatja számomra, hogy mely jelenségeknél mely terápiákhoz lehet fordulni. Bizonyos terápiáknál feltételezhető a konkrétan megnevezett területek mellett egyéb tünet, sérülés is, ahol hatékony lehet. Ezeket is jelöltem kérdőjellel.

³² Törött láb – gipsz, pihentetés. Tüdőgyulladás – antibiotikum. Néhány rendellenesség, sérülés és terápiája mutat ilyen megfelelést pl: mozgássérülések, autizmus.

³³ Elvégre hiába alkalmas a TSMT 19 területen, az autizmus spektrum zavar esetében nélkülözhetetlen a PECS vagy az ABA.

rászoruló gyermek megfelelő fejlesztésben részesülhessen.³⁴ S abban is segítséget nyújt, hogy felmérjük, mennyire biztosítja az ellátást a gyakorlat.

IV. Fejér vármegyei pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásai

Ideális esetben az ország egész területén elérhető minden szükséges diagnosztika, és az összes lehetséges sérülésre adható korai intervenció. Azaz bárhol született is egy gyermek, bármilyen fejlődési rendellenességgel is kell szembenézzen, megkaphatja a leghatékonyabb fejlesztést, még hozzá a lehető legkorábban.

Ahhoz, hogy hol is tartunk az ideához képest, országos szintű felmérésre lenne szükség, jelen keretek között aránytalan vállalkozás lenne. Mindössze a Fejér megyei pedagógiai szakszolgálatok nyújtotta lehetőségeket igyekeztem felmérni interjúk segítségével. Magán korai fejlesztő központot csak abban az esetben vontam be, ahol nagy mértékben veszi át a szakszolgálat feladatait.³⁵ Kérdéseim arra vonatkoztak, hogy milyen diagnosztikai eszközök, mely terápiák, illetve szakemberek állnak rendelkezésükre, illetve, hogy mit hiányolnak? Milyen az eszközellátottság? Ezek mellett pedig, hogy hány gyermeket látnak el átlagosan, vannak-e olyan gyermekek, akik nem jutnak megfelelő fejlesztéshez? Az alkalmazott terápiák indikációi alapján táblázatok segítségével megállapítható, hogy az egyes intézmények hány %-ban tudják ellátni a lehetséges fejlődési rendellenességeket.³⁶

IV.1 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bicskei Tagintézménye

Diagnosztika	Csecsemőkortól	2,5 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek ³⁷	Bayley (Ez új a szakszolgálatnál)	WPPSI	WISC IV. WAISP Szék-lámpa figyelemteszt D2R
Gyógypedagógiai vizsgálatok	SEED		Meixner olvasólap Logopédiai vizsgálatok kézikönyve Dékány féle diszkalkulia vizsgálat Krajcsi Attila diszkalkulia vizsgálata

³⁴ Melynek megállapításakor alternatívákat is figyelembe tudunk venni. Az ezek közötti választás már egy következő, a hatékonyságra vonatkozó kutatás eredménye lehetne.

³⁵ Releváns kutatási irány lenne a magán korai fejlesztő központok szolgáltatásainak felmérése, összehasonlítása a szakszolgálatokkal elérhetőség, várakozási idő, költségek szempontjából.

³⁶ Az összesítések alapjául szolgáló táblázatok a mellékletekben láthatók.

³⁷ Az alkalmazott vizsgálatokat pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálatokra osztottam a válaszadók felosztását követve.

		iskolaérettségi vizsgálatok Az iskolaérettségi vizsgálatokat kiegészíteném azzal, hogy a Gyermekút képzésen elsajátított új módszert is alkalmaznak, azonban az interjú időpontjában még nem álltak rendelkezésre a kiértékeléshez szükséges standard pontok, így azt csak szubjektíve tudják értékelni. Emellett egy tagintézmény által kifejlesztett vizsgálatot (CSBO) is alkalmaznak 2 éve.
Alkalmazott terápiák	<ul style="list-style-type: none"> • komplex gyógypedagógia • BHRG • logopédia • konduktív pedagógia • tiflopedagógus • TSMT • SZIT • manuálterápia • zeneterápia • autizmus specifikus komplex korai intervenció, és terápiák • Augmentatív és alternatív kommunikáció 	
Eszközök, infrastruktúra	Az itteni fejlesztéseket is lehet magasabb színvonalra emelni: egyrészt világjátékhoz szükséges szaktudást és eszközöket igényelnének, másrészt bár vannak saját eszközeik, tervezik a nagyobb értékű eszközök beszerzését, mint például eszközök Bayley teszthez, TSMT és konduktív pedagógiához.	
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	100%	
Ellátottak száma	200-nál több babával mennek a szakszolgálathoz tanácsadásra, melyből 16-17 heti rendszerességgel járó súlyosabb eset. Átlagosan heti 50 korai fejlesztést igénylő gyermeket látnak el. Nem kell senkit elutasítaniuk!	
Elérhetőség	A szakszolgálatokat a hátrányos helyzetű családok is el tudják érni akár tömegközlekedéssel is, mivel 20-30 km távolságnál nem kell többet megtegyenek. Tehát úgy látjuk, hogy Bicske hatókörében minden gyermek megkaphatja a szükséges fejlesztést. ³⁸	

(Forrás: saját szerkesztés)

Az alkalmazott terápiák tekintetében kihangsúlyozzák, hogy magasan képzett szakemberek állnak rendelkezésükre.

IV.2 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Dunaújvárosi Tagintézménye

³⁸ Persze, ha igénylik a szülők, nevelők. Az információáramlás nehézsége, tudatosság, felelősség hiánya még sok akadályt gördíthet a gyermekútra.

	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley	SON Woodcock-Johnson	WISC IV. szék-lámpa figyelemteszt
Gyógypedagógiai vizsgálatok	SEED etetés diagnosztika Strassmeier fejlődési skála		Logopédiai vizsgálatok Autizmus kérdőívek iskolaérettségi vizsgálatok
Alkalmazott terápiák	<ul style="list-style-type: none"> komplex gyógypedagógia konduktív pedagógia szomatopedagógia 		
Hiányolt terápiák	<ul style="list-style-type: none"> alapozó terápia TSMT Dévény-módszer általában a mozgásfejlesztések, melyekre azonban magán korai fejlesztő házakban van lehetőség HRG, ami szintén elérhető a városban, de a szakszolgáltatnak nincs erre lehetősége. 		
Eszközök, infrastruktúra			
Szakemberhiány	Dunaújvárosban sokkal inkább a szakember hiányról beszélnek, a rendelkezésre álló terápiák köre is szűkebb. Igaz, nagyobb város lévén, az egészségügyben és a magán korai fejlesztőkben kiegészül az elérhető terápiák portfóliója. Pszichológus, pszichiáter, neurológus sincs, csak az egészségügyben, mellyel azonban az együttműködés gyenge lábakon áll, nem elég hatékony.		
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	63,15% Ez az arány azonban 100%-ra módosul, ha elfogadjuk a városban fellelhető egyéb lehetőségeket.		
Ellátottak száma	200-nál több babával mennek a szakszolgálathoz tanácsadásra, melyből 16-17 heti rendszerességgel járó súlyosabb eset. Átlagosan heti 50 korai fejlesztést igénylő gyermeket látnak el. Nem kell senkit elutasítaniuk!		
Elérhetőség	A szakszolgáltatokat a hátrányos helyzetű családok is el tudják érni akár tömegközlekedéssel is, mivel 20-30 km távolságnál nem kell többet megtegyenek.		

(Forrás: saját szerkesztés)

S Elmondásuk szerint bár a szakszolgálatok működési elvében a multidiszciplináris szemléletmód alapvető, az intézményi struktúra mégsem segíti a team-munkát, együttműködést a különböző szakemberek között.

IV.3 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Enyingi Tagintézménye

	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley		WISC IV.
Gyógypedagógiai vizsgálatok	SEED Szenzoros integrációs vizsgálat		Logopédiai vizsgálatok (Pl. TROG-H) Autizmus Q-CHAT, M-CHAT

	Kliphard fejlődési skála	Gyermekút iskolaérettségi vizsgálat
	Saját szempontok alapján történő megfigyelés	
Alkalmazott terápiák	<ul style="list-style-type: none"> • Sindelar – Zsoldos • logopédia • DSZIT • Komplex gyógypedagógiai terápia • KMT • Huple • konduktív pedagógia • autizmus specifikus fejlesztés • prevenció fejlesztés 5 éveseknek 	
Hiányolt terápiák	<ul style="list-style-type: none"> • TSMT-t • vízi terápiák • Dévény-módszer (spasztikus izomzatú gyerekek számára) . Ez utóbbi egészségügyi szolgáltatásnak számít, így megfelelő képzettségű szakemberrel sem végezhetnék ezt a terápiát. <p>Ezeket nagyon hatékonyan tartják, de nincs szakember. Székesfehérváron és Sárbogárdon találnak a családok ilyen terápiákat</p>	
Eszközök, infrastruktúra		
Szakemberhiány	Általában véve nehézséget okoz a szakember hiány. Székesfehérvárról járnak ki terapeuták. A konduktív kezeléseket óraadó konduktor végzi, azaz nincs a szakszolgálat keretein belül alkalmazott konduktor. Aminek az a következménye, hogy nem tudnak minden óráságot biztosítani, amit a törvény előír a rászoruló gyermekeknek.	
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	89,47%	
Ellátottak száma	A korai fejlesztésben 3-4 éves korosztályban 32 gyermek vesz részt átlagosan, 6 év felett 120-130.	
Elérhetőség	Sok hátrányos helyzetű család él a kistérségben, akik nem tudják megoldani, hogy eljussanak a fejlesztések helyszínére!	

(Forrás: saját szerkesztés)

A legnagyobb gondot azonban minden bizonnyal az okozza, hogy nem minden gyermek jut hozzá a szolgáltatáshoz!

IV.4 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gárdonyi Tagintézménye

	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley	SON	WISC IV. WAPSI

Gyógypedagógiai vizsgálatok	megfigyelés, szülői interjú	
	SEED	iskolaérettségi vizsgálatok
Tóparti Szakambulancia vizsgálatai	teljes körű ultrahangos diagnosztikát, pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatok	
Alkalmazott terápiák (a Tóparti Szakambulanciával együtt értendő)	<ul style="list-style-type: none"> • Logopédia • konduktív pedagógia • gyógytorna • hidrotérápia • gyógymasszázs • zeneterápia • alkalmazott viselkedéselemzés • komplex gyógypedagógiai terápia 	
Hiányolt terápiák	Gárdonyban nincs korai fejlesztés. A válaszadó úgy fogalmaz, hogy nincs igény rá, de kiderül, hogy létezik egy államilag finanszírozott magán szakszolgálat: a Tóparti Szakambulancia. A rászoruló gyerekeket ide irányítják Gárdonyból, ahol megkapják a szükséges fejlesztéseket.	
Eszközök, infrastruktúra		
Szakemberhiány	Logopédus, szomatopedagógus és konduktor áll rendelkezésükre. Minden egyéb szakember a Tóparti Szakambulancián dolgozik.	
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	26,31% de a Tóparti Szakambulanciával együtt: 76,31%	
Ellátottak száma	Nem kaptam információt	
Elérhetőség	A környék közlekedése igen jól szervezett. 20-30 km-es körben könnyen elérhető. Nem számoltak be olyan problémáról, hogy hátrányos helyzetű családok nem jutnának fejlesztésekhez miatta.	

(Forrás: saját szerkesztés)

IV.5 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézménye

Alkalmazott vizsgálatok	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley		
Gyógypedagógiai vizsgálatok	megfigyelés, szülői interjú		
	SEED		
Alkalmazott terápiák	<ul style="list-style-type: none"> • neurohidro terápia (kádás és úszós) – 3 év gyakorlata alapján a legeredményesebbnek tartják! • konduktív pedagógia • szomatopedagógia • komplex gyógypedagógiai fejlesztés • DSZIT • komplex mozgásfejlesztés • logopédia, beszédindítás 		
Hiányolt terápiák	-		

Eszközök, infrastruktúra	A telephely ellátottsága megfelelő (3 korai fejlesztő szoba, eszközök stb.), Az épület nincs akadálymentesítve.
Szakemberhiány	Autizmus spektrumzavar esetén érzik a szakember hiányát. Illetve gyakran az előírt 4 óra helyett csak 3-at vagy olykor kevesebbet tudnak biztosítani.
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	84,21
Ellátottak száma	Kisbabáknak heti 20 esetben nyújtanak nevelési tanácsadást, korai fejlesztésben 12 gyermek vesz részt, és 40-50 esetben biztosítanak óvodákban preventációs foglalkozásokat.
Elérhetőség	A tömegközlekedés nem kielégítő. Átlag 20 km-es körzetből érkeznek a nehézségekkel küzdő családok. Súlyosabb esetek semmiképpen sem maradnak ellátatlanok, egyszerűbb problémáknál azonban próbálkoznak az otthon végezhető gyakorlatok megtanításával.

(Forrás: saját szerkesztés)

A vizsgálat-repertoár nem túl széles, ugyanakkor kihangsúlyozzák, hogy valódi csapatmunkában és igen hatékonyan történik.

V.6 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Móri Tagintézménye

	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley		WAPSI, QCHAT
Gyógypedagógiai vizsgálatok	megfigyelés, szülői interjú, játéktevékenység, etetésvizsgálati lap SEED		
Alkalmazott terápiák	<ul style="list-style-type: none"> komplex gyógypedagógiai fejlesztés pszichoterápia beszédindítás szülő-csecsemő konzultáció (tanácsadás) 		
Hiányolt terápiák	Móron elérhető a Dévény-módszer.		
Eszközök, infrastruktúra	4 fejlesztő szobában végzik a terápiákat, de így is nagy a zsúfoltság. 2022 szeptemberétől azonban új épületet kaptak. ³⁹		
Szakemberhiány	Leginkább a mozgásfejlesztő szakembereket hiányolják, se szomatopedagógus, se konduktor nem áll rendelkezésükre. A városi gyógytornászokkal van együttműködés		
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiákkal való lefedettsége (%)	52,63% saját kompetenciakörben A városban fellelhető szakemberek segítségével ez az arány 73,68 %-ra javul.		
Ellátottak száma	2021-2022-ben mintegy 1800-an regisztráltak a szakszolgálatnál. A viszonylag nagy regisztrációs szám mellett is azt mondják, hogy nincs felmérve, hogy hány korai fejlesztésre lenne valóban igény!		
Elérhetőség			

(Forrás: saját szerkesztés)

VI.7 Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézménye

	Csecsemőkortól	2 éves kortól	5-6 éves kortól
Pszichológiai tesztek	Bayley		WISC IV. WAPSI WAIS szék-lámpa

³⁹ Az interjú idején ez még jövő időben hangzott el. Reméljük, hogy jogosan használhatunk múlt időt.

			kis pieron – nagy pieron
Gyógypedagógiai vizsgálatok	SEED Szenzoros integrációs vizsgálat		Logopédiai vizsgálatok Autizmus
	mozgásfelmérések Védőnői javaslatra az egészségügyi intézményekben korai szűrést végeznek, ami nagyszerű lehetőség az igények felmérésére.		
Alkalmazott terápiai	<ul style="list-style-type: none"> • DSZIT • Alapozó terápia • KMT – Kulcsárné • gyógytorna TSMT 		
Hiányolt terápiai	Dévény módszer a járáson belül elérhető. Hiányolják a hidroterápiás módszereket.		
Eszközök, infrastruktúra	Mint megtudtam egy nagyobb pályázatnak köszönhetően a megyében az eszközellátottság kielégítő (bár mindig vannak újabb igények). A rendelkezésre álló teret azonban kinőtték.		
Szakemberhiány	Maximum 1-2 hetes várakozási időről számolnak be. Autizmus spektrumzavar esetén lehet erre számítani, mert csupán 1 szakembert alkalmaznak, és többre lenne szükség. Illetve a gyógypedagógia szakterülete az, ahol sosem elég a szakember, még ha van is. Statisztikák alapján hirdetnek meg állásokat. Így van esély arra, hogy az igények és a szolgáltatások találkozzanak. Másképp fogalmazva: hogy minden rászoruló gyermek részesüljön korai fejlesztésben. De legalábbis láthatóvá váljanak az igények és lehetőségek közötti relációk.		
Lehetséges tünetek, rendellenességek terápiaikkal való lefedettsége (%)	78,94% járáson belül elérhető Dévény módszerrel együtt: 86,84 %		
Ellátottak száma	Az ellátottak száma évente 1000 fő körül van, de még így is van sorban állás.		
Elérhetőség			

(Forrás: saját szerkesztés)

IV.8 Összegzés

A hét Fejér Megyei pedagógiai Szakszolgálat közül mindössze egy intézményt találtam, ahol saját kereteiken belül teljes spektrumú korai fejlesztést tudnak nyújtani, illetve egyet, ahol ez a településen, de a szakszolgálaton kívüli fejlesztésekkel kiegészülve éri el a 100%-ot. A többi szakszolgálat esetében ez 70-90% között mozog, ha a kiegészítő szolgáltatásokat is beszámítjuk. Ez elég magas számnak tűnik. Mondhatjuk, hogy a rendelkezésre álló terápiaikkal széles körben tudják fejleszteni a rászoruló kisgyermeket. Ugyanakkor ebben az esetben indokoltnak tűnik az a megközelítés, hogy egyetlen ellátatlan eset sem elfogadható. A korai fejlesztésbe való eljutásnak persze számos akadálya lehet: információáramlás, megfelelő jelzőrendszer, szülők tájékozottsága, anyagi és szociokulturális helyzete, megközelíthetőség. (A területi lefedettség Fejér megyében láthatóan (X. számú melléklet) teljes, ha egy 20 km-es átlag távolságban gondolkodunk a szakszolgálatoktól.) Nehézségeket okoz a szakszolgálatok által használt épületek szűkössége, eszközellátottság hiányosságai. Kutatásom alapján azonban

megjelölhetőek lennének azok a terápiák, szakemberek, melyek biztosításával minden szakszolgálat teljes körű korai fejlesztést tudna nyújtani.⁴⁰

Konklúzió

Dolgozatomat a korai fejlesztés fontosságának hangsúlyozásával kezdtem. Majd a korai intervenció – korai fejlesztés fogalmkörében igyekeztem differenciálni. Értelmezésem szerint a korai intervenció fogalmkörébe tartoznak a legtágabb intézkedések, szakpolitikai döntések, megelőző lépések, melyek a fiatalok gyermekvállalásra való felkészítésétől a szülői kompetenciák erősítésén át a jelzőrendszer, illetve az ellátórendszer kiépítését célozzák. Korai fejlesztés pedig az a harmadlagos preventív tevékenység, mely a már jelenlevő fejlődési rendellenesség, elmaradás, sérülés következményeit kompenzálja, csökkenti, korrigálja. Ide tartoznak az egyes terápiák. A korai intervenció hatékonyságát mutatja, ha a gyakorlatban a korai fejlesztés minden lehetséges problémát lefed, és minden rászoruló gyermekhez eljut.

Ehhez Kereki Judit és Lannert Judit kutatásaiból kiindulva összegyűjtöttem a Magyarországon alkalmazott terápiás módszereket, illetve azok indikációi alapján a lehetséges tüneteket, tünetegyütteseket. Abból a feltevésből indultam ki, hogy ha ismerjük az előforduló fejlődési rendellenességeket, és az azokra adható fejlesztéseket, akkor egy tudásbázison alapuló intervenció rendszer lehet kiépíteni. Az esetek többségében azonban nem az egyszerű megfelelés a jellemző, mint az orvosi kompetenciakörbe tartozó betegségek és gyógymódjaik között. Sokkal inkább beszélhetnénk „tüneti kezeléstről”, ami azonban nem tudományos hiányosság, hanem a problémák jellegéből fakad, és nem ront a hatékonyságon. Azaz felállítható egy olyan tudásbázis, mely segítségével módszeresen kiépíthető egy teljes körű korai fejlesztő szolgáltatás rendszer. Illetve a nem egyértelmű megfeleltetések mellett is felmérhető, hogy a szakszolgálatok által biztosított fejlesztések mennyiben fedik le a lehetséges szükségleteket.

A tüneteket és terápiákat megfelelő táblázatot szerkesztettem. Ez alapján tudtam felmérni a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok korai fejlesztés területén nyújtotta szolgáltatásait, melyeket szóbeli interjúk által tártam fel.

A kutatás eredményeként azt láthatjuk, hogy egy olyan pedagógiai szakszolgálatot találhatunk, mely saját kompetenciakörében 100%-os lefedettséget tud felmutatni. Ezenkívül 89,47%, 84,21%, 78,94%, 63,15%, 52,63% és 26,31%-os lefedettségekkel találkozhatunk. Bár imponálóak a magas értékek, átlagosan 70%-os lefedettséget jelentenek. A magán korai fejlesztő központok és az egészségügyi szolgáltatások ezt az átlagot jelentősen megemelik. Hiszen ezekkel kiegészülve egyetlen térségben sem megy 70% alá a lefedettség, az átlag pedig 87,21%.

A magas százalékok mellett sem mondhatjuk, hogy a szakpolitika tudományos rendszerezettséggel látna el minden problémát, illetve minden rászorulót.⁴¹ Az anyagi korlátok

⁴⁰ Ez persze nem garantálja a megfelelő szakemberek jelenlétét, ez már inkább szakpolitikai feladat. A „teljes körű” pedig még mindig nem jelenti feltétlenül a leghatékonyabbat. A hasonló területeket fejlesztő terápiák közötti választást egy újabb, a hatékonyságot felmérő kutatás tudná alátámasztani.

⁴¹ Különösen, ha a szakszolgálatok saját kompetenciakörében végzett terápiákat vesszük figyelembe. Az egyéb szolgálatok bevonásával a rendszer erős tendenciát mutat a teljes lefedettség irányába, de még nem éri el azt.

figyelembevételével logikus megoldásnak tekinthető a magánszféra és az egészségügyi ellátás bevonása. Kutatásom során eszköz pályázatokról, építkezések tervezeteiről értesültem, ami szintén a teljesség felé való törekvést sejteti. Jelen pillanatban azonban az igények szabják meg, hogy éppen milyen szakembert keresnek a központok, a rendelkezésre álló szakemberek és eszközök szabják meg, milyen ellátást tudnak nyújtani. Az alkalmazott terápiai portfóliója az egyes szakszolgálatoknál igen színes képet mutat, és a válaszadók véleménye szerint azt tudnak biztosítani, ami éppen rendelkezésre áll.

Kutatásom eredményei azt mutatják, hogy feltételezhető az 1. számú feltételezés megvalósítására való törekvés, de a jelenlegi gyakorlat sokkal inkább a 2. számú feltételezésben megfogalmazott ad hoc jelleget mutatja.

Azt gondolom, hogy elvárható lenne egy olyan rendszer kiépítése, mely önmagában képes minden szakember, eszköz, infrastruktúra biztosítására. Elvégre a közoktatás minden gyermek alapvető joga. A fejlődésükben sérült gyermekek hátránnyal indulnak az oktatásban. Ezt korai fejlesztéssel kompenzálni lehet. Így alapvető joguk a korai fejlesztés is! Ez esetben pedig csak a 100%-os lefedettség tekinthető az 1. számú hipotézis teljesülésének.

Felhasznált irodalom

1993. évi LXXIX. Közköztartási törvény 30. § (1). Letöltés dátuma: 2022. 11. 08., forrás: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV>
- Autism speaks: TEACCH.* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 09. 10., forrás: TEACCH | Autism Speaks
- Bakos, A., & Tiszai, L. (2018. 1-2.). Súlyosan-halmozottan fogyatékos felnőttek figyelmi és emlékezeti működésének elemzése zenehallgatás közben. *Új Pedagógiai Szemle*. Letöltés dátuma: 2022. 11. 05., forrás: : Súlyosan-halmozottan fogyatékos felnőttek figyelmi és emlékezeti működésének elemzése zenehallgatás közben | Pedagógiai Folyóiratok (gov.hu)
- Balogh, É. (2004). *Fejlődéslektan*. Debrecen: Didakt Kft.
- Berényi, M., & Katona, F. (2014). *Fejlődésneurológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Bernadett, D. S.–K. (dátum nélk.). *Neurohidroterápia: A kora gyermekkori – gyermekkori hidroterápia lehetséges útjai*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 11., forrás: : Neurohidroterápia.pdf (gezenguz.hu)
- BHRG Alapítvány. (dátum nélk.). *HRG terápia*. Forrás: HRG TERÁPIA - BHRG Alapítvány
- BHRG Alapítvány. (dátum nélk.). *HRG terápia*. Letöltés dátuma: 2022.. 04. 05., forrás: BHRG modell: : HRG TERÁPIA - BHRG Alapítvány
- BHRG Alapítvány. (dátum nélk.). *Lakatos Katalin munkássága*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 02., forrás: Lakatos Katalin munkássága - BHRG Alapítvány
- Borbély, S. (1998). Néhány tapasztalat a vak gyermek korai fejlődéséről és fejlesztéséről. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 142-148). Pécs: Comenius Bt.
- Budai, J., Dr. Göllész, V., Dr. Horváth, L., Dr. Kullmann, L., Dr. Magenheimer, M., Dr. Méhes, J., & Dr. Palotás, G. (1998). *Gógypedagógiai kórtan*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Csanádi, G. (1998). Bevezetés. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 7-10). Pécs: Comenius Bt.
- Csiky, E. (2009). A korai intervenció pedagógiai, pszichológiai értelmezése. In A. Benedek, & G. Hunyady (Szerk.), *Magyar Pedagógiai Társaság, VII. nevelésügyi kongresszus*, old.: 693. Budapest.
- Darvai Osváth, K. (dátum nélk.). *Terápiás mozgás a fizikai és mentális egészségünk érdekében*. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: Terápiás mozgás a fizikai és mentális egészségünk érdekében – a kalandterápia bemutatása - Mindset Pszichológia (mindsetpszichologia.hu)
- Demetrovics Beatrix, M. E. (dátum nélk.). *Neurohidroterápia*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 11., forrás: : Neurohidroterápia / NHT (mpppot.hu)
- Deszpot, G. (dátum nélk.). Elvek, személyiség és módszertan szerepe a Kokas-pedagógiában. Letöltés dátuma: 2022. 10. 23., forrás: : Kokas-pedagógiáról – Kokas Klára Agape Zene-Életöröm Alapítvány
- Dévai Fizioerápia*. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 04. 21., forrás: Dévény Anna: Dévény-módszer - Dévai Fizioerápia (devaifizioerapia.hu)
- Dévény Anna*. (dátum nélk.). Forrás: Youtube.
- Dévény Anna*. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 04. 15., forrás: Ellenfénybern: : Ellenfényben - Dévény Anna - YouTube
- Dévény Anna*. (2015). Letöltés dátuma: 2022. 04. 15., forrás: Család műsorsorozat: Család műsorsorozat - Dévény Anna - YouTube
- Dévény Anna Alapítvány. (2015). *Dévény Anna*. Forrás: Dévény Anna (deveny.hu)
- Dévény Módszer A Mozgássérültekért Alapítvány. (2021). *Dévény-módszer*. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: <https://dsgm.eu/deveny-modszer/>

- Edzés a vízben.* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2023. 04. 25., forrás: WEBBETEG:
<https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszsegturizmus/7083/edzes-a-vizben>
- Fazekas Dóra, H. A. (dátum nélk.). *Perinatális terápiák.* Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság: : Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG) terápia (mppot.hu)
- Fejes, T. (dátum nélk.). *Kokas módszer.* Letöltés dátuma: 2022. 10. 25., forrás: Máltai szeretetszolgálat - Fejlesztő iskola: Kokas módszer – Máltai fejlesztő (maltaifejlesztő.hu)
- Felkai Márta, D. (dátum nélk.). *Katona módszer.* Letöltés dátuma: 2022. 10. 18., forrás: : Katona módszer - Koraszülöttekért Országos Egyesület (koraszulott.com)
- Floor-time.* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 04. 22., forrás: Floor Time - auti.hu
- Fröhlich, A. (1996). A bazális stimuláció a gyakorlatban. In E. Márkus, *Halmozottan sérült, súlyosan mozgássérült gyermekek nevelése, fejlesztése* (old.: 227-322). Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- Gál-Kiss, O. (dátum nélk.). *Komplex mozgásterápia és Brain Gym mozgásfejlesztés és idegrendszerérelés.* Letöltés dátuma: 2022. 03. 30., forrás: Komplex mozgásterápia - PILE Fejlesztő
- Gézengúz Alapítvány. (dátum nélk.). *Halliwick és a vízspecifikus terápia.* Letöltés dátuma: 2022. 04. 10., forrás: Halliwick és vízspecifikus terápia | Gézengúz Alapítvány (gezenguz.hu)
- Gézengúz Alapítvány. (dátum nélk.). *Huple-program.* Letöltés dátuma: 2022.. 04. 11., forrás: Huple®-program | Gézengúz Alapítvány (gezenguz.hu)
- Hadik, K. K. (dátum nélk.). *Autizmussal élő gyermekek nevelése oktatása.* Forrás: Bárczi Gusztáv Módszertani Központ » Autista csoport (barczyiskola.hu)
- Halliwick-módszer.* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 03. 28., forrás: Halliwick-módszer – Wikipédia (wikipedia.org)
- Hoffmann, J., & Mezein Dr. Isépy Mária. (2006). *Gyógypedagógiai alapismeretek.* s.l.: Comenius Kft.
- Hollódy, K. (1998). A pszichomotoros retardáció korai identifikálása. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 18-28). Pécs: Comenius.
- Horváthné Kállay, Z. (dátum nélk.). Petó András és a konduktív mozgásterápiái koncepció. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: Tudomány és hivatás 3. évf. 2. sz. (2018.) (oszk.hu)
- http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Ertelmileg_akadalyozottak_kortana/71_jszltek_csecsemk_reflex_zavari_kros_tnetei.html . (dátum nélk.). Forrás:
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Ertelmileg_akadalyozottak_kortana/71_jszltek_csecsemk_reflex_zavari_kros_tnetei.html
- International PNF Association. (2020). *International PNF Association.* Letöltés dátuma: 2023. 04. 24., forrás: History of PNF: <https://www.ipnfa.org/organisation/history-of-pnf/>
- Jekatyerina, D. (dátum nélk.). A Pető Intézet, a Pető-módszer. *Pedagógiai folyóiratok.* Forrás: A Pető Intézet, a Pető-módszer | Pedagógiai Folyóiratok (gov.hu)
- Jogtár.* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 03. 26., forrás:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Katona módszer.* (2008). Letöltés dátuma: 2022. 04. 05., forrás: Katona-módszer (neurohabilitációs tréning) - KORE (koraszulott.com)
- Kercsó, D. (2019). *Koraszülött babák fejlesztése Katona-módsz.* Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: Katona-módszer (neurohabilitációs tréning) - KORE (koraszulott.com)

- Kereki, J. (2021). A kora gyermekkori intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében. Letöltés dátuma: 2022. 11. 04., forrás: https://ppk.elte.hu/dstore/document/441/Kereki_Judit_T%C3%83%C2%A9ziszf%C3%83%C2%BCzet_magyar.pdf
- Kereki, J., & Lannert, J. (2009). : A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése. 156-169. Letöltés dátuma: 2022. 11 07, forrás: https://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/05/Korai_intervencios_intezmenyrendszer_hazai_mukodes_kutatasi_zarojelentes.pdf
- Kereki, J. (2008. október 21). *A korai fejlesztés intézményei*. Letöltés dátuma: 2022. 11 08, forrás: Kölyöknet: <https://www.koloknet.hu/ovoda/a-korai-fejleszt-es-intezmenyei/>
- Kincsó Alapítvány. (dátum nélk.). *Floor-time terápia*. Letöltés dátuma: 2022. 04. 23., forrás: Floor Time terápia – Kincsó Alapítvány (kincsoalapitvany.hu)
- Korai fejlesztő központ. (dátum nélk.). *ABA Terápia*. Letöltés dátuma: 2022. 09 27, forrás: ABA Terápia - Kolibri Fejlesztő Központ (kolibrifejlesztzo.hu)
- Kulcsár, M. (dátum nélk.). *Szakmai életút*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 20., forrás: Kulcsár Mihályné | „A tanulás öröm is lehet” Társulás (tanulasinehezsegek.hu)
- Lakatos Katalin. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 09. 18., forrás: Wikipedia: Lakatos Katalin – Wikipédia (wikipedia.org)
- Madács, A. (dátum nélk.). *A hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)*. Letöltés dátuma: 2022. 11 08, forrás: gyogytornasz-akademia.hu - A Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG) (gyogytornaszakademia.hu)
- Marton-Dévényi, É. (2002). Az Alapozó Terápia elmélete és gyakorlata. In M. Martonné Tamás (Szerk.), *Fejlesztő pedagógia* (old.: 32-66). Budapest: Eötvös Kiadó.
- Marton-Dévényi, É. (2021). *Alapozó terápia*. Budapest: Alapozó Terápiák Alapítvány.
- Mi az a Huple?* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022.. 10. 10., forrás: Főoldal - Huple
- Mi az a TSMT torna?* (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 04. 06., forrás: Gyerekszoba: Mi az a TSMT torna? - Gyerekszoba
- Molnár, B. (1995). Látássérült gyermekek korai fejlesztése. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 139-141). Pécs: Cmenius Bt. .
- MPPOT - Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság. (dátum nélk.). *Perinatális terápiák*. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: TSMT - Tervezett Szenzomotoros Tréning (mpppot.hu)
- Pálmai, K. (dátum nélk.). Játékterápia kognitív és rogersi szemléletben. Letöltés dátuma: 2022. 05 12, forrás: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2022/10/Palmai-Katalin_jatekerepia-kogitiv-es-rogersi-szemleletben.pdf
- Peter Hess Akadémia. (2017). *Felhasználási területek: Peter Hess féle hangmasszázs*. Letöltés dátuma: 2022. 11. 08., forrás: Peter Hess Akadémia: Felhasználási területek Peter Hess féle Hangmasszázs Terápia gyógyászat, wellness, ellazulás, stresszoldás, hangmasszázs (hangmasszazs.hu)
- Porkolábné Balogh, K. (2002). A korai intervenciók fejlesztés. In M. Martonné Tamás (Szerk.), *Fejlesztő pedagógia* (old.: 11-31.). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Portage learning*. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 09. 27., forrás: Portage Learning | Online, Self-Directed Courses for College Credits
- Rózsáné Czigány, E. (2015). A korai fejlesztéstől a korai intervencióig. *Gyermeknevelés*, 51-54. Letöltés dátuma: 2023. 03. 24., forrás: <https://ojs.elte.hu/gyermeknevel-es/issue/view/50/15>

- Rudolf, Z., Szalai, K., Takács, I., & Molnár, M. (2015). Állatasszisztált pedagógia és terápia. *Podráczky Judit*. Kaposvár. Letöltés dátuma: 2023. 04. 24., forrás: <https://adoc.pub/allatasszisztalt-pedagogia-es-terapia.html>
- s.n. (dátum nélk.).
http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Ertelmileg_akadalyozottak_kortana/71_jszltek_csecsemk_reflex_zavari_kros_tnetei.html .
- Sólyom, J. (dátum nélk.). *Komplex mozgásterápia*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 16., forrás: : Komplex mozgásterápia | Pszichológus (tanulas-fejleszt.es.hu)
- Szóllósi, E. (dátum nélk.). *Kulcsár Mihályné féle mozgásterápia*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 12., forrás: Búzavirág Gyermekekért Egyesület: Kulcsár Mihályné féle mozgásterápia - Búzavirág Gyermekekért Egyesület (buzaviragegyesulet.hu)
- Torda, K. (1998). A tiflopedagógus munkája a korai fejlesztésben. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 130-135). Pécs: Comenius Bt.
- Tóthné Aszalai, A. (2010-2011). LOGOPÉDIAI TEVÉKENYSÉG, DADOGÓ GYERMEKEK KOMPLEX KEZELÉSE. *Kultúra és közösség*, 66-69. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08, forrás: KEK_2010_3_1_mod_jav2.indd (kulturaeskozosseg.hu)
- Tuboly, B. (2010). *Hangok és rezgések, mint az egyetemes harmónia és egészség forrása*. Letöltés dátuma: 2022. 11 08, forrás: Peter Hess-féle tibeti hangmasszázs | Magazin | Alternatív Gyógymódok (alternativgyogymodok.hu)
- Tunyogi gyógyító játékterápia*. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022. 09. 22., forrás: tunyogi erzsébet - Bing
- Tunyogi, E. (2008). *Tunbyogi-féle játékterápia*. Letöltés dátuma: 2022.. 11. 08., forrás: Tunyogi-féle játékterápia - Koraszülöttekért Országos Egyesület (koraszulott.com)
- Tunyogi, E. (dátum nélk.). *Szakmai Önéletrajz*. Letöltés dátuma: 2022. 10. 28., forrás: Tunyogi Pedagógiai Szakszolgálat: Tunyogi Erzsébet szakmai önéletrajz - Tunyogi Pedagógiai Szakszolgálat
- Udvardi, G. (1998). A szurdopedagógus munkája a korai fejlesztésben. In C. Gabriella, & K. Béla (Szerk.), *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 90-95). Pécs: Comenius Bt.
- Vekerdy, Z. (1998). Rehabilitáció a gyermekkorban. In D. V. Zsuzsanna, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 29-56.).
- Vekerdy, Z. (1998). Rehabilitáció gyermekkorban. In C. Gabriella, *Bevezetés a korai fejlesztés témaköreibe* (old.: 29-56). Pécs: Comenius Bt.
- Záróra: Dévény Anna*. (dátum nélk.). Letöltés dátuma: 2022.. 02. 02., forrás: Youtube: (41) Záróra - Dévény Anna - YouTube
- Zene-Életöröm Alapítvány. (dátum nélk.). *Képzések*. Letöltés dátuma: 2022. 11. 08., forrás: Zene-Életöröm Alapítvány: <https://kokas.hu/kepzesek/>
- Zsoldos, M. (1999). : A tanulási és magatartási zavarok kognitív terápiája -a Sindelar-program. *Új Pedagógiai Szemle*. Letöltés dátuma: 2022. 11. 02., forrás: A tanulási és magatartási zavarok kognitív terápiája -- A Sindelar-program | Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet (gov.hu)

Képek forrásai:

1. kép:
<https://www.google.com/search?q=%C3%ADz%C3%BCleti+sz%C3%B6gm%C3%A9r%C5%91&sxsr=AP>

[g-
WBsO9Rc9QqrMZLBh6YPDyM7qGxz_kA:1649682380016&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUK
Ewi5w4LiiYz3AhXm_7sIHeYWCj4Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=552&dpr=1.5](https://www.google.com/search?q=WBsO9Rc9QqrMZLBh6YPDyM7qGxz_kA:1649682380016&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUK Ewi5w4LiiYz3AhXm_7sIHeYWCj4Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=552&dpr=1.5) utolsó letöltés:
2022. 04. 11.

2. kép: [https://www.google.com/search?q=bayley+teszt&sxsrf=APq-WBuwSxpLHBQifPjgWyZcGk-
00rrsoQ:1649682624519&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewicks7Wioz3AhXq8LsiHZrID6E
_Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=552&dpr=1.5](https://www.google.com/search?q=bayley+teszt&sxsrf=APq-WBuwSxpLHBQifPjgWyZcGk-00rrsoQ:1649682624519&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewicks7Wioz3AhXq8LsiHZrID6E_Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=552&dpr=1.5) utolsó letöltés: 2022. 04. 11.

3. ábra:
[https://www.google.com/search?q=Stressmaier+%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91+t%C3%A1bl%C3%A1z
at&tbm=isch&ved=2ahUKEwiA_7uNpov3AhVNs6QKHRGTDZUQ2-
cCegQIABAA&oq=Stressmaier+%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91+t%C3%A1bl%C3%A1zat&gs_lcp=CgNpb
WcQAzoHCCMQ7wMQJ1CcA1iWO2ChPWgAcAB4AIABaogBjRGSAAQyNy4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei
1pbWfAAQE&scient=img&ei=S79TYsCtI83mkgWRpraoCQ&bih=552&biw=1280](https://www.google.com/search?q=Stressmaier+%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91+t%C3%A1bl%C3%A1z at&tbm=isch&ved=2ahUKEwiA_7uNpov3AhVNs6QKHRGTDZUQ2-cCegQIABAA&oq=Stressmaier+%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91+t%C3%A1bl%C3%A1zat&gs_lcp=CgNpbWcQAzoHCCMQ7wMQJ1CcA1iWO2ChPWgAcAB4AIABaogBjRGSAAQyNy4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=S79TYsCtI83mkgWRpraoCQ&bih=552&biw=1280) utolsó letöltés: 2022.
04. 11.

4-5-6 kép:

<https://oriasveszely.blogspot.com/2009/03/mi-az-pac.html> utolsó letöltés:2022.

7. kép: [https://www.google.com/search?q=SEED+teszt+profil-
lap&tbm=isch&ved=2ahUKEwj2_tK53Iz3AhURG-wKHS5BDUOQ2-cCegQIABAA&oq=SEED+teszt+profil-
lap&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQHjoGCAAQCBAeUIANWJ4pYI8uaABwAHgAgAGGAYgB_giSAQQxMS4xmAEAo
AEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=f35UYrbDHZG2sAeuqrXoBA&bih=552&biw=1280](https://www.google.com/search?q=SEED+teszt+profil-lap&tbm=isch&ved=2ahUKEwj2_tK53Iz3AhURG-wKHS5BDUOQ2-cCegQIABAA&oq=SEED+teszt+profil-lap&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQHjoGCAAQCBAeUIANWJ4pYI8uaABwAHgAgAGGAYgB_giSAQQxMS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=f35UYrbDHZG2sAeuqrXoBA&bih=552&biw=1280) utolsó
letöltés: 2022.04.11.

8.kép

[http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi
megjtsaV2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsaV2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html) utolsó letöltés: 2022. 04. 12.

9.kép

[http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsa
V2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsaV2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html) utolsó letöltés: 2022. 04. 12.

10.kép

[http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsa
V2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsaV2/942_a_figyelem_vizsglata_tesztek.html) utolsó letöltés: 2022. 04. 12.

11.kép

[https://www.google.com/search?q=sz%C3%ADnes+raven&tbm=isch&ved=2ahUKEwjf8crUwl73AhWZ7qQKH9y
BZsQ2-cCegQIABAA&oq=sz%C3%ADnes+raven&gs_lcp=CgNpbWcQAziECAAQHjoECAAQzoFCAAQgAQ6BggAEAgQHjo
ECAAQGDoGCAAQxBxAcOggIABAIEAcQHjoGCAAQChAYOgYIABAFEB46BwgjEO8DECC6CggjEO8DEOoCECDQuQIY4
Dxg2kNoAXAAeACAacwBiAGoGJIBBjAuMjMuMzGBAKABAAoBC2d3cy13aXotaW1nsAEKwAEB&scient=img&ei=y
21VYp_gD5ndkwWP5ZXYCQ&bih=552&biw=1280#imgrc=fYIIGp9So1ZImM&imgdii=dNf25GBVGdv6vM](https://www.google.com/search?q=sz%C3%ADnes+raven&tbm=isch&ved=2ahUKEwjf8crUwl73AhWZ7qQKH9yBZsQ2-cCegQIABAA&oq=sz%C3%ADnes+raven&gs_lcp=CgNpbWcQAziECAAQHjoECAAQzoFCAAQgAQ6BggAEAgQHjoECAAQGDoGCAAQxBxAcOggIABAIEAcQHjoGCAAQChAYOgYIABAFEB46BwgjEO8DECC6CggjEO8DEOoCECDQuQIY4Dxg2kNoAXAAeACAacwBiAGoGJIBBjAuMjMuMzGBAKABAAoBC2d3cy13aXotaW1nsAEKwAEB&scient=img&ei=y21VYp_gD5ndkwWP5ZXYCQ&bih=552&biw=1280#imgrc=fYIIGp9So1ZImM&imgdii=dNf25GBVGdv6vM) utolsó
letöltés: 2022. 04. 12.

12. kép [https://www.google.com/search?q=knox+kock%C3%A1k&sxsrf=APq-
WBswrV3ITrcOm57kWN8FYLZC4q5Xew:1649773154349&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjip8z22
473AhWzIf0HHdvzDvwQ_AUoAXoECAEQAw&cshid=1649773289863321&biw=1280&bih=552&dpr=1.5](https://www.google.com/search?q=knox+kock%C3%A1k&sxsrf=APq-WBswrV3ITrcOm57kWN8FYLZC4q5Xew:1649773154349&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjip8z22473AhWzIf0HHdvzDvwQ_AUoAXoECAEQAw&cshid=1649773289863321&biw=1280&bih=552&dpr=1.5) utolsó
letöltés: 2022. 04. 12.

13.kép

[http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Gyogypedagogiai%20pszichodiagnosztika/72_a_wechslerfle_intell
igenciavizsglatok.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Gyogypedagogiai%20pszichodiagnosztika/72_a_wechslerfle_intelligenciavizsglatok.html) utolsó letöltés: 2022. 04. 12.

14.kép https://en.wikipedia.org/wiki/Lauretta_Bender utolsó letöltés: 2022. 04. 13.

15.kép https://www.google.com/search?q=Bender+A+teszt&sxsrf=APq-WBsiqA3UYxdaAWNHoQryUUGkHDyRpA:1649830809991&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewifvnaSpD3AhXHhv0HHTI_Ak8Q_AUoAXoECAEQAw&csid=1649831014155559&biw=1280&bih=552&dpr=1.5 utolsó letöltés: 2022. 04. 13.

17.kép http://www.igypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsa_V2/42_a_ht_elemi_alapkszsg.html utolsó letöltés: 2022. 04. 13.

18.kép https://en.wikipedia.org/wiki/Anna_Jean_Ayres utolsó letöltés: 2022. 04. 15.

19.kép: https://www.google.com/search?q=karel+bobat&sxsrf=APq-WBvM2LVSDPOf3AR9dAlw7VacsFo6Fw:1650101323241&tbm=isch&source=iu&ictx=1&vet=1&fir=95aYRIaSCWvhKM%252COHc86nE4JoxSKM%252C_%253BQ1KuFvy1NJkkaM%252COHc86nE4JoxSKM%252C_%253BtLSBWziUHX4RBM%252CxiBfCX02liLHPM%252C_%253BGXg8PGws3-6XhM%252CBUCixdjDsHbOMM%252C_%253BTfvvXE7cnPVxjM%252CA5SWR4bTBgcUBM%252C_%253BbPjhKBk8dpfjeM%252Ccoor8ask3PtqoDM%252C_%253BUvaRQB4j-cDNVM%252CQav0wNhn5TztM%252C_%253BDm7ZdOYA7i3eNM%252CQav0wNhn5TztM%252C_%253ByM_MUtGboz-N0fM%252CWILkrzpzpZPUM%252C_%253BShlW7iNe9SveM%252CQav0wNhn5TztM%252C_&usg=AI4-kQ18QbYHbsOpUK6nrteaBvcTAFtQ&sa=X&ved=2ahUKewi19du5opj3AhUKyKQKHSMYDJwQ9QF6BAGbEAE#imgrc=GXg8PGws3-6XhM utolsó letöltés: 2022. 04. 16.

20.kép <https://koraszulott.com/a-bobath-modszer/> utolsó letöltés: 2022. 04. 16.

21.kép <https://www.google.com/search?q=carl+henry+delacato&oq=carl+henry+de&aqs=chrome.4.69i57j0i512j0i22i30l4j0i10i22i30.10131j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> utolsó letöltés: 2022. 04. 17.

22. kép <https://www.google.com/search?q=lilli-nielsen&oq=lilli-nielsen&aqs=chrome..69i57j0i30i9.11976j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> utolsó letöltés 2022. 04. 19.

23-24. kép [Halliwick Method - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 09. 30.

25. kép [Hatása a szervezetre Peter Hess féle Hangmasszázs Terápia gyógyászat, wellness, ellazulás, stresszoldás, hangmasszázs \(hangmasszazs.hu\)](#) utolsó letöltés: 2022. 09. 30.

26. kép [brigitte sindelar - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 25.

27. [Dr. Pető András – Pető András Kar \(semmelweis.hu\)](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 04.

28. és 29. kép [pető módszer - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 04.

30-31. kép [Dévény Anna - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 06.

32. kép [lakatos katalin: - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.

33. kép [Mi az a TSMT torna? - Gyerekszoba](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.

34. kép [HRG terápia - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.

35. kép [HRG terápia - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.

36. kép [Dr. Schultheisz Judit, gyerekorvos, orvosigazgató | Gézengúz Alapítvány \(gezenguz.hu\)](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.

37. kép [Főoldal - Huple](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 09.
38. kép [Prof.Dr. Katona Ferenc ma ünnepli 95. születésnapját - KORE \(koraszulott.com\)](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 11.
- 39.kép [tunyogi erzsébet - Bing](#) utolsó letöltés 2022. 10. 11.
- 40.kép [Kulcsár Mihályné | „A tanulás öröm is lehet” Társulás \(tanulasinehezsegek.hu\)](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 11.
41. kép [Kokas Klára - Bing images](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 13.
42. kép [Deszpot Gabriella: Elvek, személyiség és módszertan szerepe a Kokas-pedagógiában – Kokas Klára Agape Zene-Életöröm Alapítvány](#) utolsó letöltés: 2022. 10. 13.
43. kép Fejér megye térképe [fejer megye Terkep - Bing](#) utolsó letöltés: 2022. 11. 06.

A szakdolgozat tartalmi kivonata

Pro nubila Phoebus

Sikó Sebastian Jerzy

Gyógypedagógia alapképzési szak, levelező tagozat

Neveléstudományi Intézet

Belső témavezető: Dr. habil Di Blasio Barbara, egyetemi docens, Gyógypedagógia tanszék

A fejlődésneurológia, pszichológia és a neveléstudományok eredményeinek köszönhetően láthatjuk, hogy a korai fejlesztések (0-6 év) segítségével a sérült, illetve eltérő fejlődésű gyermekeknek is esélye lehet az eredményes iskolai teljesítményekre, s végeredményben a lehető legteljesebb életre, a társadalomba való beilleszkedésre. A korai fejlesztés sok esetben elúzhatja a fenyegető felhőket és napfényessé teheti a gyermekek életét! (A lemorzsolódott, perifériára szorult emberek segélyezése a korai fejlesztéshez képest eső után köpönyeg. Az iskolai fejlesztés, gyógypedagógia lehet eső előtt köpönyeg. A korai fejlesztés azonban eső helyett napfényt adhat!)

Ehhez arra lenne szükség, hogy minden rászoruló gyermek a megfelelő időben a megfelelő fejlesztéshez jusson teljes biztonsággal.

Dolgozatom és kutatásom arra irányul, hogy a tudomány biztosít-e egy olyan rendszert, mely minden előforduló fejlődésbeli eltéréshez rendel megfelelő fejlesztő terápiát, illetve, hogy a szakpolitika erre támaszkodva kiépít-e egy olyan rendszert, mely mindenki számára elérhető, és minden nehézségen átsegíti a gyermekeket. Kiindulópontként a Magyarországon alkalmazott terápiák és indikációik alapján felállítottam egy táblázatot, mely összesíti a lehetséges fejlődési rendellenességeket és az azokra adható terápiás válaszokat. Majd szóbeli interjúk segítségével felmértem a Fejér vármegyei pedagógiai szakszolgálatok által biztosított terápiákat, illetve az általuk lefedett területeket. Az összesítő táblázat olyan eszközt adott, mely által százalékos formában állapíthattam meg, hogy az egyes szakszolgálatok milyen arányban tudják ellátni a rászoruló gyermekeket.

Eredményeim azt mutatják egyrészt, hogy a fejlődésneurológia természetéből adódóan a tünetek és terápiák megfeleltetése nem lehet egyértelmű (egy tünet – egy terápia jellegű), másrészt a szakpolitika törekvése a teljes lefedettségre ugyan látható, de még messze nem teljes. Utóbbit az anyagi és személyi feltételek határozzák meg, s így némileg ad hoc jellegű az ellátás. A szükségletek és terápiák összesítésének továbbfejlesztése kiindulópontja lehetne egy teljesebb korai fejlesztő rendszer kiépítésének.

NYILATKOZAT

Alulírott Sikó Sebastian Jerzy, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus, Gyógypedagógia szak nappali/levelező* tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*

Kelt: Vereb év április hó 27. nap

Hallgató

NYILATKOZAT

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom*.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*

Kelt: 2023. év 04 hó 27. nap

Belső konzulens

Mellékletek

I. számú melléklet

Rizikótényezők

1. Öröklött tényezők

- 1.1. Örökletes betegségek a családban
- 1.2. Az előző terhességek kimenetele (habituális vetélés)

2. Biológiai, egészségügyi, fizikai tényezők

- 2.1. Prenatális – teratogén – tényezők
 - 2.1.1 Fizikai ártalmak (sugárzás, hő, mechanikai hatás, UH)
 - 2.1.2 Kémiai ártalmak (alkohol, nikotin, vegyi anyagok, gyógyszerek, vitaminok hiánya)
 - 2.1.3 Biológiai ártalmak (baktériumok, vírusok, paraziták, magas vércukor)
 - 2.1.4 Anyai genetikai, metabolikus faktorok, mechanikai (intrauterin) ártalmak
 - 2.1.5 Anya tápláltsága, súlygyarapodása a várandósság alatt
 - 2.1.6 Asszisztált reprodukció
- 2.2 Perinatális tényezők
 - 2.2.1 Szülés körülményei (például császármetszés, elhúzó szülés, oxigénhiány stb.)
 - 2.2.2 Koraszülés, alacsony születési súly
 - 2.2.3 Túlhordás
 - 2.2.4 Alacsony Apgar-érték
- 2.3 Posztnatális tényezők
 - 2.3.1 A gyermek táplálása (ezen belül: anyatejes táplálás)
 - 2.3.2 Egészséges ivóvíz hiánya, környezetszennyezési állapot
 - 2.3.3 K, D vitamin, fluorid tabletta

3. Szociális tényezők

- 3.1 Anyagi helyzet (tartós szegénység, munkanélküliség)
- 3.2 Lakókörnyezet (szegregált lakókörnyezet, szomszédság, infrastruktúra)
- 3.3 Lakáshelyzet (zsúfoltság, szubstandard lakás, gyakori költözés)
- 3.4 Kulturális környezet (alacsony iskolázottság)
- 3.5 Az otthoni környezet minősége (pl. játékszerek)
- 3.6 Életmód (például higiénés szokások)
- 3.7 Jelentős változás az életkörülményekben

4. Pszichés tényezők (szülők, gyermek)

- 4.1 Családtervezés (nem kívánt terhesség, abortusz gondolata, mesterséges megtermékenyítés stb.)
- 4.2 Szülők közötti párkapcsolat (házastársi konfliktusok, szülők közötti erőszak)
- 4.3 Családszerkezet (egyszülős család, válás, új párkapcsolat, 3 és több testvér)
- 4.4 Szülő személyisége (például ingerlékenység, alacsony toleranciaszint, impulzivitás)
- 4.5 Negatív szülői attitűd a gyermek felé
- 4.6 Alacsony szülői kompetenciaérzés
- 4.7 Szülők pszichés, mentális állapota (stressz, depresszió, szorongás, pszichés zavar) rizikó magatartásformák (alkohol-, drogfogyasztás, kriminalitás)
- 4.8 Krónikus stressz a családban, stresszteli életesemények
- 4.9 A gyermek „nehéz” temperamentuma
- 4.10 A gyermek átlagtól való eltérése (a szülő nehezen kezelhetők tartja a gyereket)

II. számú melléklet

5. Családi nevelés, gondozás, fejlesztés

- 5.1 Szülő-gyermek kapcsolat, kötődési problémák
- 5.2 Anya-gyermek interakció
- 5.3 A szülői nevelés és bánásmód sajátosságai
- 5.4 Dezorganizált családi környezet, „káosz a háztartásban”
- 5.5 Gyermekbántalmazás

6. Intézményi ellátás (hozzáférhetőség, igénybevétel, konfliktusok)

- 6.1 Várandósság előtti gondozás
- 6.2 Várandósgondozás
- 6.3 Szülészeti ellátás
- 6.4 Korai intenzív centrumok
- 6.5 Szűrővizsgálatok, érzékszervi szűrések
- 6.6 Védőnő, házi orvos, házi gyermekorvos
- 6.7 Oltások (kötelezők és ajánlottak)
- 6.8 Kórházi kezelés, sürgősségi ellátás, szakrendelés igénybevétele
- 6.9 Bölcsőde, óvoda
- 6.10 Intézményi ártalmak, bullying
- 6.11 Rendszerbántalmazás
- 6.12 Intézményekkel való együttműködési szándék, illetve diszkrimináció

7. Egyéb tényezők

- 7.1 Anya, apa életkora (korai gyermekvállalás, nagy korkülönbség a szülők között)
- 7.2 Etnikai státusz
- 7.3 Erőszak következtében létrejött terhesség
- 7.4 Volt állami gondozott szülő, örökbefogadó szülő, nevelőszülő
- 7.5 A szülő valamilyen szekta tagja
- 7.6 Ikerszülés
- 7.7 Korábbi gyermeki halálozás
- 7.8 Traumatisztikus események (PTSD kialakulásának veszélye)
- 7.9 Életesemények (például kórházi tartózkodás, szeparáció a szülőtől, haláleset stb.)
- 7.10 Izolált, támasz nélküli család
- 7.11 Sérült, krónikus beteg testvér vagy családtag
- 7.12 A tágabb családban előforduló pszichiátriai betegség, öngyilkosság

	Komple x gyp. terápia	Logopédi ai terápiák	DSZIT (Ayres)	Bobath módsze r	Bázis terápia (Fröhlich)	Játék- terápi a	gyógytorna, manuálterápiá k	AV S	Zeneterápi a
A részképességek különböző arányú	X		X						X

zavarai, megkésett fejlődés általában									
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X	X	X						
Szenzoros feldolgozási zavar	X		X						X
Megkésett beszédfejlődés	X	X	X						
Beszédhibák	X	X							X
kommunikációs készségek nehézségei	X	X							
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél			X						
nyugtalan csecsemőkor			X						
agresszió			X					X (?)	
finommotorikai ügyetlenség	X								
feltűnő ügyetlenség	X		X						
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X		X		X				
túlérzékenység			X						
koraszülöttség			X						
ADHD vagy csak hiperaktivitás			X						
figyelemzavar	X								
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X		X						
Tanulási nehézségek									
érzelmi, viselkedési és magatartási zavarok	X		X		X			X (?)	X
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)				X					
nem integrálódott primitív reflexek				X					
koordinációs zavarok	X								
Cerebralis paraesis	X				X				
szorongás, traumatizált gyermekek					X			X (?)	X (?)
öröklődő idegrendszeri									

betegség a családban											
értelmi fogyatékos	X										X
mozgássérült gyerekek								X			X
hallássérült	X										X
látássérült	X										X
kialakulatlan kézdominancia, laterális	X										
ortopédiai kórképek								X			
autizmus spektrumzavar											
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok	X				X						
irreguláris légzés											
SIDS veszélyeztetettség											
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség											
térérzékelés, tájékozódás zavara											

	Magatartás- és viselkedés terápia	Alapozó terápia (Delacato)	Affolter módszer	Kabat-Knott módszer	Lilli-Nielsen	Vojta módszer	Állatasszisztált terápia	Etetés terápia	PECS	ABA	TEACH
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett		X	X								

fejlődés általában											
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés		X	X (?)								
Szenzoros integrációs zavar		X	X								
Megkésett beszédfejlődés		X					X (?)				
Beszédhibák		X									
kommunikációs készségek nehézségei							X (?)				
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél											
nyugtalan csecsemőkor											
agresszió							X (?)				
finommotorikai ügyetlenség		X									
feltűnő ügyetlenség		X					X				
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X						X (?)				
túlérzékenység											
koraszülöttség											
ADHD		X									
figyelemzavar		X					X (?)				
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)		X (kimutatható veszélyeztetettség)	X				X (?)				
Tanulási nehézségek											
érzelmi, viselkedési és magatartászavarok	X						X (?)				
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)						X (?)					
nem integrálódott primitív reflexek											
Cerebrális paræsis											
szorongás, traumatizált gyermekek							X (?)				

öröklődő idegrendszeri betegség a családban											
értelmi fogyatékoság		X (enyhe)									
mozgássérült gyerekek				X		X	X (?)				
hallássérült											
látássérült					X						
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás		X									
ortopédiai kórképek						X					
autizmus spektrumzavar		X					X	X	X	X	X
étkezési nehézségek	X							X			
mozgáskoordinációs zavarok						X (?)	X				
irreguláris légzés											
SIDS veszélyeztetettség											
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség											
térérzékelés, tájékozódás zavara						X (?)	X				

	Halliwick terápia	Tibeti terápia Peter Hess	Vízitoma	Kalandterápia	Floor-time	Sindelar-program
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában						X
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés						
Szenzoros integrációs zavar						X
Megkésett beszédfejlődés Beszédhibák						
kommunikációs készségek nehézségei				X (?)	X	
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél						
nyugtalan csecsemőkor						
agresszió						
finommotorikai ügyetlenség					X (?)	

feltűnő ügyetlenség												
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák									X			
túlérzékenység												
koraszülöttség												
ADHD												
figyelemzavar												
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)												
Tanulási nehézségek												X
érzelmi, viselkedési és magatartási zavarok			X						X			X
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)												
nem integrálódott primitív reflexek												
Cerebralis paræsis												
szorongás, traumatizált gyermekek			X (?)				X (?)		X			
öröklődő idegrendszeri betegség a családban												
értelmi fogyatékoság	X											
mozgássérült gyerekek	X				X							
hallássérült												
látássérült												
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás												
ortopédiai kórképek												
autizmus spektrumzavar												
étkezési nehézségek												
mozgáskoordinációs zavarok	X											
irreguláris légzés												
SIDS veszélyeztetettség												
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség												
térrészékelés, tájékozódás zavara										X (?)		
Testtudat, testtartás	X					X						

Magyar fejlesztésű terápiák

	Konduktív pedagógia	Dévény Módszer	TSM T	HR G	NH T	HUPL E	Katona - módszer	Tunyog i-féle gyógyító játék	KM T	Kokas-módszer	Interaktív dadogásterápia
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában			X	X	X	X	X	X	X	X	
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés		X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Szenzoros integrációs zavar			X	X	X					X	
Megkésett beszédfejlődés			X	X	X		X		X	X	
Beszédhibák		X (artikulációs izomzat)							X	X	X
kommunikációs készségek nehézségei		X						X (?)	X	X	X
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél			X			X	X				
nyugtalan csecsemőkor			X				X				
agresszió				X				X (?)			
finommotorikai ügyetlenség		X	X					X (?)	X	X	
feltűnő ügyetlenség		X	X								
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák, kötődési nehézségek				X				X		X	
túlérzékenység			X								
koraszülöttség, oxigénhiány				X	X	X	X	X			
ADHD			X	X						X (?)	
figyelemzavar			X	X			X		X	X (?)	
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)			X	X					X	X (?)	
Tanulási nehézségek											
iskolaéretlenség			X								
érzelmi, beilleszkedési, viselkedési és magatartás zavarok			X	X					X	X	
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)	X	X	X	X	X		X	X			
nem integrálódott primitív reflexek		X									
koordinációs zavarok	X	X	X	X		X				X	
Cerebrális paraesis	X	X		X	X	X					
szorongás, traumatizált gyermekek				X							

öröklődő idegrendszeri betegség a családban							X				
értelmi fogyatékoság								X	X	X	
mozgássérült gyerekek	X	X						X			
hallássérült								X	X		
látássérült								X	X	X	
kialakulatlan kézdominancia, laterális			X						X		
ortopédiai kórképek	X	X									
autizmus spektrumzavar		X		X					X		
étkezési nehézségek				X							
mozgáskoordinációs zavarok	X	X	X			X				X	
irreguláris légzés					X						
SIDS veszélyeztettség					X						
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség		X					X				
térérzékelés, tájékozódás zavara			X						X	X	
Testtudat, testtartás	X	X	X	X						X	

Terápia	33/
TSMT	19
Komplex gyp. terápia	18
HRG	17
Kokas-módszer	17
Dévény-torna	15
KMT	15
Állatasszisztált terápiaiák	13
Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia (Ayres)	13
Alapozó terápia (Delacato)	12
Tunyogi féle játékterápia	12
Kokas-módszer	10
NHT	8
Zeneterápia	8
Konduktív pedagógia	7
Huple	7
Floor-time módszer	6
Vojta-módszer	5
Logopédiai terápiaiák	4
Játékterápia	3
Halliwick-terápia	3
AVS (Fény- és hangterápia)	3 (?)
Magatartás- és viselkedés terápia	3
Affolter-módszer	3
Sindelar-program	3
Bobath-módszer	2
Gyógytorna, manuálterápia	2
Tibeti terápia	2
Interaktív dadogásterápia	2
Kaland-terápia	2
Kabat-Knot módszer	1
Lilli-Nielsen	1
Etetés terápia	1
PECS	1
ABA	1
TEACCH	1
Bázis terápia	1
vízitorna	1
Alapozó terápia (Dr. Marton-Dévényi Éva)	

III. számú melléklet

**IV. számú melléklet Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bicskei
Tagintézményének terápiái**

	TSMT	Komplex gyp. terápia	Logopédiai terápiák	DSZIT (Ayres)	gyógytor na, manuálte rápiák	Konduk tív pedagó gia	Zen eter ápia	HRG	Autiz mus specifik us módz zerek	Hallás nevel és - tiflop edagó gia
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában	X	X		X			X	X		
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X	X	X	X				X		
Szenzoros integrációs zavar	X	X		X			X			X
Megkésett beszédfejlődés	X	X	X	X				X		
Beszédhibák		X	X				X			
kommunikációs készségek nehézségei		X	X							
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél	X			X						
nyugtalan csecsemőkor	X			X						
agresszió				X				X		
finomotorikai ügyetlenség	X	X								
feltűnő ügyetlenség	X	X		X						
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák		X		X				X		
túlérzékenység	X			X						
koraszülöttség				X				X		
ADHD vagy csak hiperaktivitás	X			X				X		
figyelemzavar	X	X						X		
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X	X		X				X		
Tanulási nehézségek	X	X					X	X		
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok	X	X		X			X			
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)	X							X		
nem integrálódott primitív reflexek	X					X		X		

koordinációs zavarok		X							
Cerebrális paraesis	X	X				X		X	
szorongás, traumatizált gyermekek						X	X (?)	X	
öröklődő idegrendszeri betegség a családban								X	
értelmi fogyatékoság		X					X		
mozgássérült gyerekek				X			X		
hallássérült		X				X	X		X
látássérült		X					X		
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás		X							
ortopédiai kórképek	X			X					
autizmus spektrumzavar						X			
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok		X						X	
irregularis légzés								X	
SIDS veszélyeztetettség	X								
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség	X								
térérzékelés, tájékozódás zavara	X					X		X	
Testtudat, testtartás zavara	X	X		X	X	X		X	

V. számú melléklet Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Dunaújvárosi Tagintézményének terápiái

Sárga színnel emeltem ki azokat a terápiákat, melyek a városban elérhetőek, de a szakszolgálatnak nincs szakembere, eszköztára hozz.

	Komplex gyp. terápia	Konduktív pedagógia	HRG	TSMT	Dévényy Módszer
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában	X		X	X	
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X		X	X	X
Szenzoros integrációs zavar	X		X	X	

Megkésett beszédfejlődés	X		X	X	
Beszédhibák	X				X (artikulációs izomzat)
kommunikációs készségek nehézségei	X				X
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél				X	
nyugtalan csecsemőkor				X	
agresszió			X		
finommotorikai ügyetlenség	X			X	X
feltűnő ügyetlenség	X			X	X
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X		X		
túlérzékenység				X	
koraszülöttség			X		
ADHD vagy csak hiperaktivitás			X	X	
figyelemzavar	X		X	X	
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X		X	X	
Tanulási nehézségek					
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok	X			X	
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)			X	X	
nem integrálódott primitív reflexek		X	X	X	X
koordinációs zavarok	X				X
Cerebralis parésis	X	X	X	X	X
szorongás, traumatizált gyermekek		X	X		X
öröklődő idegrendszeri betegség a családban			X		
értelmi fogyatékoság	X				
mozgássérült gyerekek					X
hallássérült	X	X			
látássérült	X				
kialakulatlan kézdominancia, laterálisitás	X				
ortopédiai kórképek				X	
autizmus spektrumzavar		X			X
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok	X		X		X
irreguláris légzés			X		
SIDS veszélyeztetettség		X		X	
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség				X	X
térérzékelés, tájékozódás zavara		X	X	X	

VI. számú melléklet **Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Enyingi Tagintézményének terápiái**

	Komplex gyp. terápia	Logopédiai terápia	DSZIT (Ayres)	Konduktív pedagógia	KMT	HUPLE	Autizmus specifikus módszerek	Sindela r program
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában	X		X		X	X		
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X	X	X		X	X		
Szenzoros integrációs zavar	X		X			X		
Megkésett beszédfejlődés	X	X	X		X			
Beszédhibák	X	X			X			
kommunikációs készségek nehézségei	X	X			X			
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél			X			X		
nyugtalan csecsemőkor			X					
agresszió			X					
finommotorikai ügyetlenség	X				X			
feltűnő ügyetlenség	X		X					
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X		X					
túlérzékenység			X					
koraszülöttség			X			X		
ADHD vagy csak hiperaktivitás			X					
figyelemzavar	X				X			
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X		X hiperaktivitás		X			
Tanulási nehézségek								
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok	X		X					
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)					X			

nem integrálódott primitív reflexek				X				
koordinációs zavarok	X							
Cerebrális paraesis	X			X		X		
szorongás, traumatizált gyermekek				X		X		
öröklődő idegrendszeri betegség a családban								
értelmi fogyatékoság	X							
mozgássérült gyerekek					X			
hallássérült	X			X				
látássérült	X				X			
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás	X				X			
ortopédiai kórképek					X			
autizmus spektrumzavar				X				
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok	X				X			
irregularis légzés								
SIDS veszélyeztetettség						X		
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség								
térezékelés, tájékozódás zavara					X			
Testtudat, testtartás				X				

VII. számú melléklet Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Gárdonyi Tagintézményének terápiái

A kék oszlopok a gárdonyi szakszolgálat terápiáit jelöli, a világos narancs oszlopok pedig a Tóparti Szakambulancia nyújtotta lehetőségeket. A Logopédia és a konduktív pedagógia mindkét helyen alkalmazott módszer.

	Logopédiai terápia	Konduktív pedagógia	Komplex gyp. terápia	Magatartás- és viselkedés terápia	gyógytorna, manuálterápiák	Dévény Módszer	Zeneterápia	Autizmus specifikus módszerek
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában			X				X	

megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X		X			X		
Szenzoros integrációs zavar			X					X
Megkésett beszédfejlődés	X		X					
Beszédhibák	X		X			X (artikulációs izomzat)		X
kommunikációs készségek nehézségei	X		X			X		
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél								
nyugtalan csecsemőkor								
agresszió				X				
finommotorikai ügyetlenség			X			X		
feltűnő ügyetlenség			X			X		
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák			X	X				
túlérzékenység								
koraszülöttség								
ADHD vagy csak hiperaktivitás								
figyelemzavar			X					
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)			X					
Tanulási nehézségek								
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok			X	X				X
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)						X		
nem integrálódott primitív reflexek		X				X		
koordinációs zavarok			X			X		
Cerebralis paraesis		X	X			X		
szorongás, traumatizált gyermekek		X				X		X (?)
öröklődő idegrendszeri betegség a családban								
értelmi fogyatékos			X					X

mozgássérült gyerekek		X			X	X	X	
hallássérült			X				X	
látássérült			X				X	
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás			X					
ortopédiai kórképek		X			X	X		
autizmus spektrumzavar				X				X
étkezési nehézségek mozgáskoordináció s zavarok			X					
irregularis légzés								
SIDS veszélyeztetettség						X		
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség						X		
térérzékelés, tájékozódás zavara								
Testtudat, testtartás		X				X		

VIII. számú melléklet **Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézményének terápiái**

	Komplex gyp. terápia	Konduktív pedagógia	NHT	DSZIT (Ayres)	Logopédiai terápiák	Komplex mozgásfejle- sztés, szomatoped- agógia
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában	X		X	X		
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X		X	X	X	X
Szenzoros integrációs zavar	X		X	X		
Megkésett beszédfejlődés	X		X	X	X	
Beszédhibák	X				X	
kommunikációs készségek nehézségei	X				X	
problémás várandósság,				X		

vagy komplikáció a szülésnél						
nyugtalan csecsemőkor				X		
agresszió				X		
finommotorikai ügyetlenség	X					X
feltűnő ügyetlenség	X			X		X
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X			X		
túlérzékenység				X		
koraszülöttség			X	X		
ADHD vagy csak hiperaktivitás				X		
figyelemzavar	X					
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X			X hiperaktivitás		
Tanulási nehézségek						
érzelmi, viselkedési és magatartászavar okzavarok	X			X		
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)		X				X
nem integrálódott primitív reflexek			X			
koordinációs zavarok	X	X				X
Cerebrális paraesis	X	X				
szorongás, traumatizált gyermekek			X			
öröklődő idegrendszeri betegség a családban						
értelmi fogyatékoság	X					
mozgássérült gyerekek		X				X
hallássérült	X					
látássérült	X					
kialakulatlan kézdominancia, lateralitás	X					X
ortopédiai kórképek		X				
autizmus spektrumzavar						
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok	X	X				
irreguláris légzés						

SIDS veszélyeztetettség						
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség			X			
térérzékelés, tájékozódás zavara		X	X			
Testtudat, testtartás						

IX. számú melléklet **Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Móri**

Tagintézményének terápiái

Sárga színnel kiemelve a városban elérhető terápiák.

	Komplex gyp. terápia	Logopédiai terápiák -Beszédindítás	Dévény Módszer	gyógytorna, manuálterápiák
A részképességek különböző arányú zavarai, megkésett fejlődés általában	X			
megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X	X	X	
Szenzoros integrációs zavar	X			
Megkésett beszédfejlődés	X	X		
Beszédhibák	X		X (artikulációs izomzat)	
kommunikációs készségek nehézségei	X		X	
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél				
nyugtalan csecsemőkor				
agresszió				
finommotorikai ügyetlenség	X		X	
feltűnő ügyetlenség	X		X	
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák	X			
túlérzékenység				
koraszülöttség				
ADHD vagy csak hiperaktivitás				
figyelemzavar	X			

tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X				
Tanulási nehézségek					
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok	X				
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)			X		
nem integrálódott primitív reflexek			X		
koordinációs zavarok	X		X		
Cerebralis paraesis	X		X		
szorongás, traumatizált gyermekek			X		
öröklődő idegrendszeri betegség a családban					
értelmi fogyatékoság	X				
mozgássérült gyerekek			X	X	
hallássérült	X				
látássérült	X				
kialakulatlan kézdominancia, laterális	X				
ortopédiai kórképek			X	X	
autizmus spektrumzavar					
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok	X				
irreguláris légzés					
SIDS veszélyeztetettség			X		
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség			X		
térezékelés, tájékozódás zavara			X		
Testtudat, testtartás zavara					

X. számú melléklet **Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézményének terápiái**

	Alapozó terápia (Delacato)	DSZIT (Ayres)	Autizmus specifikus módszerek	Logopédiai terápiák	TSMT	gyógytor na, manuált erápiák	KMT	Dévény Módszer
A részkapességek különböző arányú zavarai, megkészt fejlődés általában	X	X			X		X	

megkésett pszichomotoros fejlődés Megkésett mozgásfejlődés	X	X		X	X		X	X
Szenzoros integrációs zavar	X	X			X			
Megkésett beszédfejlődés	X	X		X	X		X	
Beszédhibák	X			X			X	X (artikulációs izomzat)
kommunikációs készségek nehézségei				X			X	X
problémás várandósság, vagy komplikáció a szülésnél		X			X			
nyugtalan csecsemőkor		X			X			
agresszió		X						
finommotorikai ügyetlenség	X				X		X	X
feltűnő ügyetlenség	X	X			X			X
társas kapcsolatok nehézsége, szociális problémák		X						
túlérzékenység		X			X			
koraszülöttség		X						
ADHD vagy csak hiperaktivitás	X	X			X			
figyelemzavar	X				X		X	
tanulási zavarok (diszgráfia, diszlexia, diszgráfia)	X (kimutatható veszélyeztetettség)	X hiperaktívás			X		X	
Tanulási nehézségek								
érzelmi, viselkedési és magatartás zavarok		X			X			
izomtónus zavarok (hypotonia, spasztikus izomzat)					X		X	X
nem integrálódott primitív reflexek					X			X
koordinációs zavarok								X
Cerebrális paraesis					X			X
szorongás, traumatizált gyermekek								X
öröklődő idegrendszeri betegség a családban	X (enyhe)							

értelmi fogyatékos								
mozgássérült gyerekek						X	X	X
hallássérült								
látássérült	X						X	
kialakulatlan kézdominancia, laterális							X	
ortopédiai kórképek	X				X	X	X	X
autizmus spektrumzavar								
étkezési nehézségek mozgáskoordinációs zavarok							X	
irreguláris légzés								
SIDS veszélyeztetettség					X			X
újszülött betegsége, gyengesége, táplálási nehézség								X
térérzékelés, tájékozódás zavara					X			
testtudat, testtartás					X		X	X

XI. számú melléklet Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok elhelyezkedése, területi lefedettség

