

SZAKDOLGOZAT

Galambosné Virág Mónika

Gyógypedagógia szak

Kaposvár

2023.



Magyar Agrár és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia szak

**A KORAGYERMEKKORI INTÉZMÉNYRENDSZER
VÁLTOZÁSAI MAGYARORSZÁGON, FÓKUSZBAN A BÁCS-
KISKUN MEGYEI PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT
BÁCSALMÁSI TAGINTÉZMÉNYE**

Konzulens: Gelencsérné Dr. Bakó Márta
egyetemi docens

Készítette: Galambosné Virág Mónika
J0JQNJ
levelező

**Neveléstudományi Intézet
Gyógypedagógiai Tanszék**

Kaposvár

2023.

Tartalom

BEVEZETÉS	2
1.1. Szakdolgozat témája.....	2
1.2. Témaválasztás indoklása.....	2
1.3. A dolgozat logikai menetének bemutatása	3
II. A KORA GYERMEKKOR ELMÉLETI VONATKOZÁSAI.....	3
2.1.Fogalmi megközelítések	3
2.2.Korai fejlesztés történeti háttere Magyarországon	4
2.3.Kora gyermekkori intervenció intézményrendszere, tartalma/ törvényi szabályozása	7
2.4. Tipikus fejlődést befolyásoló tényezők	14
2.5. Befektetés a jövőbe, a korai intervenció jelentősége	17
III. A KUTATÁS BEMUTATÁSA	22
3.1.A kutatás célkitűzései, kérdésfelvetései	22
3.2.Kutatás módszertana	23
3.3. A kutatás helyszínének, bemutatása	24
3.4. A kutatás résztvevői	25
3.5. A kutatási minta bemutatása.....	25
3.6. A kutatás eredményeinek ismertetése	26
3.7.Kutatási kérdések megválaszolása	38
IV. ÖSSZEGZÉS	40
Ajánlások a jövőre.....	43
Felhasznált irodalom jegyzék	45
Felhasznált jogszabályok:.....	48
Mellékletek	

„Nem az számít, hogy minek születik valaki, hanem az, hogy mivé nő fel.”

(Joanne Kathleen Rowling)

BEVEZETÉS

1.1. Szakdolgozat témája

Szakdolgozatomban bemutatom a koragyermekkori intervenció lényegét, fontosságát. Fogalmi magyarázaton keresztül a tágabb értelmezésre is rávilágítok. Szűkebb és tágabb környezetemben működő ellátást igyekszem feltérképezni, és bemutatni.

1.2. Témaválasztás indoklása

A témakör nagyon időszerű, melynek szabályozása, és gyakorlati megvalósítása több változáson is keresztülment. Tanulmányaim során ismerkedtem meg bővebben a koragyermekkori intervenció témakörével. Magával ragadott, mert nagyon közel áll hozzám az érintett korosztály. Munkám során rendszeresen találkozom olyan gyermekekkel, akik valamilyen területen fejlődési elmaradást mutatnak. 10 éve dolgozom pedagógusként, előtte szociális területen dolgoztam 20 évet. Mind a két színtéren megjelentek azok a gyermekek, és családjaik, akikre kiterjednek a koragyermekkori intervenció fejlesztési területei. Szociális területen rengeteg olyan tapasztalatot szereztem, ahol a családi háttér nem volt megfelelően felkészülve, felkészítve egy olyan kisgyermek nevelésére, ahol valamilyen elmaradás észlelhető. Sajnos családgondozóként megtapasztaltam, hogy a szakszerű védőnői és szociális szakember által nyújtott segítség ellenére sem együttműködő az édesanya. Nagyon korán megszületett baba ellátásában nyújtott segítséget sem fogadta el. Pedagógusi pályámon, a már oktatás-nevelés területén megjelent gyermekekkel találkozom, akiknél fejlődési elmaradás tapasztalható. Belső késztetést éreztem arra, hogy gyógypedagógiai tanulmányokat elkezdjem, és ezen a területen dolgozzam tovább. Úgy érzem, megtaláltam azt a tanulmányaim során, amiben igazán segíthetek, a rászoruló gyermekeknek. A korai életszakaszban nyújtott fejlesztés lehet az egyik olyan terület, ahol elképzelem a jövőmet.

1.3. A dolgozat logikai menetének bemutatása

A dolgozatom elméleti részében elsőként a fogalmak tisztázásával foglalkozom. A témában több szakember is foglalkozott a kora gyermekkori intervenció definíciójának pontos meghatározásával. Ebből fakadóan a fogalom meghatározás nem volt egységes. Nemzetközi kutatások is foglalkoztak a témával, így egyre időszerűbbé vált a fogalmak pontosítása. Nagyon fontosnak tartom megemlíteni azokat a befolyásoló tényezőket, melyek még a magzati időszakban hatással lehetnek a születést követő fejlődési ütemre. Ezért röviden igyekszem bemutatni azokat a rizikó tényezőket, amelyek a koraszülés, vagy az eltérő fejlődés kialakulása mögött állhatnak. Dolgozatomban leginkább azokra térek ki, amelyek a leggyakrabban fordulnak elő. Majd bemutatom a Magyarországi korai fejlesztés történeti kialakulását, és a legfontosabb fogalmakat a témakörben. Az ellátás jogszabályi változásainak, és a mai ellátórendszer szabályozásának leírásával próbálom megvilágítani, hogyan alakult ki az egységes álláspont. Rövid említést teszek a korai ellátásban leggyakrabban előforduló fejlesztő módszerekről, és a fejlesztésben résztvevő szakemberekről. A dolgozat következő részében bemutatom a kutatási területet, a Bácsalmási Járásban működő intézményrendszert, és az ellátási formákat. Ezt követően, a dokumentum elemzés eredményeinek leírása következik, majd az interjúk feldolgozása során szerzett információkat fejtem ki.

II. A KORA GYERMEKKOR ELMÉLETI VONATKOZÁSAI

2.1.Fogalmi megközelítések

Korai intervenció

Nemzetközi kutatások szerint a gyakorlatban a koragyermekkori intervenciók köre teljes körűen magába foglal minden gyermeket és családot, illetve kifejezetten az eltérően fejlődő gyermekeket és családjukat.(Danis 2015)

Az European Agency szemléletét, a hazai meghatározások fejlődésének eredményeit továbbá a köznevelési törvény kiemelt figyelmet igénylő gyermekekre vonatkozó felosztását figyelembe véve egyre tágabb értelmezésűvé, komplexebbé vált a meghatározás.(Kereki-Szvatkó 2015)

„Szélesebb értelemben vett koragyermekkori intervenció magában foglalja a prekoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások szolgáltatások összességét.”(Kereki 2015,56)

Szakemberekből álló munkacsoport, az egységes fogalomhasználat bevezetését kezdeményezte. Hazánkban a koragyermekkori intervenció a 0-5 (6) éves korú gyermekek

tervszerűen felépített fejlesztőprogramja, mely magába foglalja a komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és különböző terápiás szolgáltatásokat. Figyelembe veszi a család szociális háttérét, és egyedi szükségleteit.(Czeizel-Kemény 2015)

Korai fejlesztés fogalma

A korai fejlesztés meghatározása elkülönül a fenti fogalomtól. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás definíciója elsősorban a közneveléshez tartozik. A jogi szabályozásban ezzel a megfogalmazással találkozhatunk. Lefedi a pedagógiai szakszolgálatok speciális szolgáltatásait, melyet azoknak a három év alatti kivételes esetben 3-6 éves gyermekeknek nyújt, (illetve a családjuk) számára, akik komplex gyógypedagógiai fejlesztésre, tanácsadásra, a szociális, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztésére, mozgásfejlesztésre és pszichológiai segítségnyújtásra szorulnak, függetlenül attól, hogy saját családjukban, vagy állami gondoskodásban részesülnek.(Kereki-Szvatkó 2015)

A fogalom legkorszerűbb definícióját a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló (15/2013. [II. 26.] 4. § és 5. §) EMMI rendeletben találjuk: „A korai fejlesztés és gondozás feladata a komplex koragyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”¹.

2.2.Korai fejlesztés történeti háttere Magyarországon

Magyarországon az 1970-es évekig nem volt, szervezett keretek között működő koragyermekkori intervenció. A 0-3 éves korú gyermekek fejlődési problémájának korai felismerése, fejlesztése esetleges volt. Azokban a családokban, ahol ilyen probléma merült fel, a gyermek fejlesztése, függött attól, hogy milyen ismeretségi körrel rendelkeztek. Voltak –e a környezetükben olyan szakemberek (gyógypedagógus, pszichológus) aki segíteni tudott a problémában. Hazánkban a korai ellátás hiányára, szervezett formában elsőként az egészségügy reagált. 1973-ban létrejött az országban elsőként, a Svábhegyi Állami Gyermeagyógyászati Intézetben, a Fejlődésneurológiai Osztály, Dr. Katona Ferenc közreműködésével. Ide azok az

¹ 15/2013. (II. 26.) 4. § és 5. § EMMI-rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

újszülöttek, és csecsemők kerültek, akik kóros idegrendszeri fejlődéssel születtek. Kezdetben csak diagnosztizálást, és orvosi ellátást jelentett a gyermekek számára. A professzor kidolgozta a neuroterápia módszerét, mely egyben diagnosztikus célt is szolgált. Az általa kidolgozott módszert, azonban csak 1979-ben publikálta. Csíky Erzsébet a -Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola oktatója,- felismerte a gyógypedagógiai megsegítés fontosságát, és 1974-től Dr. Korányi Györggyel az, -Péterffy Sándor utcai Kórház Csecsemő és Koraszülött Osztályának főorvosa-beindították a koraszülött, és kissúlyú csecsemők szűrővizsgálatát, korai fejlesztésüket, és szülői tanácsadást. Az óvodás korú sajátos nevelési igényű kisgyermekek számára, csak a szegregált intézményrendszerként működő, gyógypedagógiai óvodák biztosították az intézményi nevelést. Itt minden tevékenységet gyógypedagógus végzett. Az 1970- es évek végétől egyre nagyobb hangsúlyt fektettek a Dr. Katona Ferenc által kidolgozott neurotréningre. Fontosnak tartották a szülők bevonását, az otthoni gyakorlatok elvégzését. Egyre több gyermekkorház vezette be a korai szűrést, a Katona-féle fejlesztést, szülők felkészítését. A korai fejlesztésben fontos szerepük volt az áthelyező bizottságoknak (szakértői bizottságok jogelődjei), melyeknek feladatuk a megfelelő intézménytípus kiválasztása volt, ahol a korai diagnózist követően, elkezdődhetett a speciális fejlesztés is. Egyre nagyobb számú igény mutatkozott a korai diagnózis és fejlesztés iránt. Ezeket az igényeket a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai és Tanárképző Főiskola Pszichológiai Intézetében látták el, olyan magasan képzett szakemberek, akik erre specializálódott gyógypedagógusok, és gyógypedagógus-pszichológusok voltak, és szervesen részt vettek az oktató munkában is. A sérült gyermeket nevelő szülők, a fejlesztésen kívül arra is megoldást kerestek, hogy a gyermekük napközbeni ellátása megoldott legyen. Erre az igényre, csak 1984-től érkezett megoldás, amikor a bölcsődékben felszabadultak férőhelyek. Az első kezdeményezés Szolnokon történt, ahol sajátos nevelési igényű gyermekek bölcsődei fogadása megvalósult. Nem csak fogadták a sajátos nevelési igényű kisgyermekeket, hanem gondozásba ágyazott korai fejlesztést is alkalmaztak. Országsszerte több kísérlet is indult, melyek közül kiemelkedő volt az 1986-1989-ig tartó 0-6 éves korú fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozása, nevelése program, melyet a Bölcsődék Országos Módszertani Intézete vezetett. Ez a program, hatással volt a Bölcsődei Szakmai Kollégium 1/1991. (I.29.) számú irányelvre, „A speciális gondoskodást igénylő fogyatékos gyermekek bölcsődei ellátásáról”. A „90-es” években több intézmény is alakult, amely a korai fejlesztést tűzte ki céljául. 1990-ben a Gézengúz Alapítvány, melynek létrehozója dr. Schulteis Judit gyermekorvos. Az alapítvány a születési károsultak mielőbbi diagnózis felállítása érdekében, és a fejlesztés érdekében jött létre.(Rózsáné 2015) 1992-ben a Budapesti Korai Fejlesztő Központ kezdte meg működését, szintén alapítványi fenntartásban, melynek

vezetője, Czeizel Barbara. Célja, hogy minél több csecsemő, és kisgyermek számára elérhetővé tegyék a korai fejlesztést. A korai életkorban a sérült idegrendszer is képlékeny, így az időben megkezdett megfelelő terápiával javulást lehet elérni ezeknél a gyermekeknél. Kezdetben gyermekorvos, gyógypedagógus, és gyógytornász végezte a korai fejlesztést, majd több szakember is csatlakozott a TEAM munkához. Pszichológus, zeneterapeuta, is rendelkezésre áll, a gyermekek számára.(Czeizel 2009) A vidéki városokban is megjelent a szükséglet, a korai fejlesztés kialakítására, így Győrben, a Gézengúz Alapítványhoz kapcsolódóan, majd Zalaegerszegen is létrejöttek intézmények. Az ellátás szempontjából lényeges változás volt, hogy a perinatális intenzív centrumból (PIC) hazakerülő csecsemők azonnal, és folyamatosan fejlesztésben részesültek. Lényeges előrelépést jelentett, a 1993. évi LXXIX. törvényi szabályozás, mely a 30§-ban, rögzítette a korai fejlesztés és gondozás ellátást, valamint feladatait. Meghatározta, hogy a sérüléstípustól függően a megfelelő szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint, a korai fejlesztést és gondozást fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani. Ez megvalósítható otthoni ellátás, bölcsődei, gyermekotthoni gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás keretében. Így vált lehetővé, a bölcsődék számára, az, hogy szegregált vagy integrált formában fogadni tudják a sérült gyermekeket. A sérült gyermekeket nevelő családok számára nehézséget jelentett gyermekük problémája, ezért ők maguk is segítségre szorultak. Erre az igényre választ adva, több korai fejlesztést végző intézmény is a komplex ellátás biztosítását kezdeményezte. A Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének bölcsődéjében megkezdtek a sérült gyermekeket nevelő családok támogatását is. A szülők és a gyermekek támogatása, egészen a 2011.évi CXCV törvény megjelenéséig működött, a Budagyöngye Bölcsőde és Korai Fejlesztőben. A köznevelési törvény ezt a feladatot a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe sorolta. Ezzel a gyógypedagógusok mindennapi jelenléte az intézményekben megszűnt, mert már nem a saját szakemberük látta el a feladatot, hanem a pedagógiai szakszolgálat munkatársai. Ebből adódóan, a szakemberek nem látják a gyermeket a napközbeni tevékenységük közben, így szakmai segítséget sem tudnak nyújtani. A törvényhez kapcsolódik a 15/2013.(II.26) EMMI rendelet, mely kimondja, hogy a korai fejlesztést végző szakembernek a szülőkön kívül a kisgyermeknevelők számára tanácsadást is kell biztosítaniuk, de ez a más intézményekben ellátandó feladataik miatt esetleges.(Rózsáné 2015)

2.3.Kora gyermekkori intervenció intézményrendszere, tartalma/ törvényi szabályozása

Hazánkban a korai intervenciót ellátó intézményrendszer sokrétű, több típusú intézményből áll. Az elsődleges szűrés, általában az egészségügyi intézményekben történik. Szülészeti osztályok, gyermekosztályok, kórházi gyermekorvosok, neonatológusok, PIC/NIC centrumokban dolgozó szakemberek, házi gyermekorvosok, és a védőnők. A PIC/NIC centrumok a szűrést tekintve nagyon nagy fontossággal bírnak. Magyarországon a 2021 évi KSH adatok szerint, 33 perinatális illetve neonatális centrum működik. Ezek az intézmények főleg súlyponti kórházakban, vagy egyetemi klinikákon működnek. Egyetlen intézmény van, amely nem végez fekvőbeteg ellátást, csak elsőellátást és szállítást koraszülött babák esetében. Működése, alapítványi formában történik, ez a Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért.(Lannert-Kereki 2009)

Az European Agency ajánlásai között kiemelt helyen szerepel, az ágazatok közötti együttműködés fontossága a korai intervenció területén.(EADSNE 2005) A korai ellátásban három szektornak van kiemelkedő szerepe, ezek a következők: egészségügy, oktatás, és a szociális szféra. Ezeknek az ágazatoknak a feladatellátási szerepe, különböző időszakokban kap hangsúlyt. Legelőször egészségügyi területen jelenhetnek meg azok a problémák, amelyek felhívhatják a figyelmet, az eltérő fejlődésre. A prevenciós feladatok, és a szűrővizsgálatok is az egészségügy területéhez tartoznak elsősorban. Állapotfelmérés történhet, egészségügyi, és köznevelési szinten egyaránt. Ha a vizsgálatot követően szükségessé válik bármilyen ellátási forma, akkor indokolt lehet, a fentebb említett ágazatok bevonása is az ellátásba. Ezen ágazatok működését törvények szabályozzák, valamint rendeletek határozzák meg a pontos feladataikat.(Kereki 2020)

Egészségügyi ellátórendszer törvényi háttere

Alábbiakban a törvény azon részeiről teszek említést, melyek szoros összefüggésben állnak a prevencióval, a korai felismeréssel. A minél korábban történő felismerés érdekében, már a születést megelőzően nagy szerepe van a szűrésnek, prevenciós célú megelőzésnek. „Az egészségügyi törvény rendelkezik a korai felismerést szolgáló szűrővizsgálatok elvégzésének feladatairól, különös tekintettel többek között a család- és nővédelmi gondozásra, a mentálhigiénés megelőzésre és gondozásra, a gyermek- és ifjúság egészségügyi gondozásra, a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerésére és az életkorhoz kötött

szűrővizsgálatokra.”² A rendszeres várandós gondozás során, nagyon nagy jelentősége van a magzati fejlődés szempontjából, a folyamatos nyomon követésnek. A várandós nők esetében fontos információval kell rendelkezni a következőkről: milyen fennálló betegségei vannak, vannak-e családon belül előforduló halmozódó kórképek, milyenek a család szociális körülményei. Erről az egészségügyi törvény a következőképpen rendelkezik. „A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, továbbá a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés a család- és nővédelmi gondozás keretében valósul meg. A család- és nővédelmi gondozás keretében végzett terhesgondozás során figyelemmel kell kísérni a gyermeket váró nő egészségi állapotát, családi, szociális és munkahelyi körülményeit, továbbá el kell végezni az anya és a magzat egészségi állapotát figyelemmel kísérő külön jogszabályban meghatározott vizsgálatokat.”³A szűrővizsgálatok köre, miniszteri rendelet keretei között szabályozott. A szűréseken kötelező jellegű a megjelenés. Amennyiben mulasztás történik, és a kiskorú gyermek nem jelenik meg a kötelező vizsgálatokon, úgy a törvényes képviselő felelősségre vonható.„0-18 év közötti szűrővizsgálatok kötelezőek. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy részvételéről a szűrővizsgálaton a törvényes képviselő köteles gondoskodni. Ha e kötelezettségének a törvényes képviselő nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot határozattal elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.”⁴Hazánkban fontos szerepet töltenek be a védőnők. Ők azok a szakemberek, akik részt vesznek a prevencióban, a korai felismerésben, és a terhes gondozásban. Feladataikat külön rendelet határozza meg.

² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 81-82.§

³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 86.§ (1)(2)

⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 81. § (3)

Szűrővizsgálatok

A korai életszakaszban végzett szűrővizsgálatoknak nagyon nagy jelentősége van. A legelső vizsgálatok, 0-4 napos életkorban történnek, melyeket még a kórházi tartózkodás során végeznek el az újszülötteken. Abban az esetben, ha a szülés intézményen kívül történt, az újszülöttet, a vizsgálatát végző gyermekgyógyász szakorvos végzi.⁵

A kötelező vizsgálatok köre:

- a) „teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére
- b) testtömeg, testhossz, fejkörfoghat mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,
- c) ideggyógyászati vizsgálat,
- d) csípőficam szűrés,
- e) érzékszervek működésének vizsgálata⁶

A prevenciót, és a korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében a következő vizsgálatokra jogosultak a biztosítottak:

- „az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrő – beleértve az anyagcsere – vizsgálatokra;
- a 0–6 éves korosztályhoz tartozók életkoruknak megfelelően, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra, a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státusz rögzítésére, az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra, a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra;
- a betegség várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzésére.”(Kereki és mtsai 2022, 34)

Az egészségügyi törvény megemlíti, „a speciális ellátási igényű csoportok számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások között a rehabilitációt.”⁷ Rehabilitáció olyan tevékenység, mely az egészségi károsodást szenvedett, testi, vagy szellemi fogyatékossgal élő személyeknek biztosít segítségnyújtást. A rehabilitáció során a képességek helyreállítása, vagy a megmaradt képességek szinten tartása történik, annak érdekében, hogy az illető személy a társadalomba minél jobban be tudjon illeszkedni.⁸

⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 4.§ f)

⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 1. számú melléklet 1.

⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 98/A.§

⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 100.§(1)

„A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt egyénre szabott az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.”⁹

Köznevelési színtér

Pedagógiai szakszolgálati rendszer

„A köznevelési törvény szerint, köznevelési alapfeladat a pedagógiai szakszolgálati tevékenység.”¹⁰

A szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti.

A törvény rögzíti a pedagógiai szakszolgálatok feladatköreit, melyek a következők:

- a) „gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás,
- b) szakértői bizottsági tevékenység,
- c) nevelési tanácsadás,
- d) logopédiai ellátás,
- e) továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- f) konduktív pedagógiai ellátás,
- g) gyógytestnevelés
- h) iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- i) kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.”

A pedagógiai szakszolgálatok feladatainak, működési feltételeinek, feladatai ellátásának részletes szabályait a köznevelésért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.”¹¹

A 15/2013-as EMMI (rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről) megjelenésével, a korai fejlesztés feladata kikerül a szociális és gyermekjóléti intézmények kezéből. Ide tartoznak a bölcsődék, fogyatékos személyek nappali intézménye, gyermekotthonok. A továbbiakban, ezekben az intézményekben vagy saját szakemberrel lehet ellátni a feladatot, vagy a pedagógiai szakszolgálat szakemberei járnak ki, és az intézmény biztosítja a helyet az ellátáshoz.(Kereki 2015) Ugyanez a rendelet szabályozza, az intézményrendszer felépítését is.

⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 100.§ (2)

¹⁰ 2011.évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről 4.§ a)

¹¹ 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről 18.§ (1)(2)(3)

Két szintű működés van jelenleg hatályban, mely szerint vármegyénként, egy székhelyintézmény, járásonként pedig, legalább egy tagintézményből álló pedagógiai szakszolgáltatnak kell működnie.¹²

Óvoda

Az óvoda feladatai közé tartozik, az iskolás kor előtti gyermekek ellátása, mely kapcsolódási pontot jelent a kora gyermekkori intervenciós rendszerrel. A gyermekek óvodai nevelése három éves korban kezdődik, és a tankötelezettség megkezdéséig tart.¹³ A sajátos nevelési igényű, vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek számára, a fejlesztő foglalkozásokon kívül, célzott foglalkozást is biztosít az óvoda. Ezen foglalkozások célja, hogy az érintett gyermekeket felkészítse, a tankötelezettség megkezdéséhez szükséges készségekkel.¹⁴

Szociális szintér

Bölcsődei ellátás

A gyermekek napközbeni ellátását biztosító intézményi forma, a bölcsődei ellátás, a háromévnél fiatalabb gyermekek számára. Bölcsődei ellátás keretében a sajátos nevelési igényű gyermek, valamint a korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermek nevelése és gondozása is végezhető.¹⁵

Gyermejkölési és családsegítő központok GYVT 67/A §(1)a)b)c)

Az 1997. évi XXXI törvény meghatározza, a hátrányos helyzetű (továbbiakban HH) gyermekek körét, mely szerint, HH az a gyermek, akik rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosultak, és a szülők alacsony iskolai végzettséggel (legfeljebb alapfokú) rendelkeznek, vagy alacsony a foglalkoztatottságuk, vagy olyan elégtelen lakókörnyezetben élnek, ahol az egészséges fejlődésük nem biztosított.¹⁶ Halmozottan hátrányos helyzetűek azok a gyermekek, akik rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosultak, és a fentebb felsorolt kritériumok közül kettő fennáll, a nevelésbe vett gyermekek, és az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek.¹⁷

¹² 15/2013.EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 1.§ 4.

¹³ 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről 5.§ (1) a)

¹⁴ 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről 45.§ (2a)

¹⁵ 1997. évi XXXI törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 45.§ (1)(3)

¹⁶ U.o. 67/A.§(1 a, b, c)

¹⁷ U.o. 67/A.§ (2 a, b, c)

Nemzetközi kitekintés

Az Európai Unión belül két fontos szervezetet említhetünk meg, melyek a különböző országok kora gyermekkori intervenciós rendszereinek feltérképezését tekintik egyik fő céljuknak. Ezek a szervezetek, az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért, és a Kora Gyermekkori Intervenció Európai Szervezete. Vizsgálataikat több országban is lefolytatták. A vizsgálatok eredményei igazolták azt a tényt, hogy a szolgáltatások eltérő tartalmakkal valósulnak meg, a különböző Európai országokban. Közös vonásokat is találtak a vizsgálatok során, a koragyermekkori intervenciós szolgáltatásokban. Az országjelentések alapján, ajánlások kerültek elfogadásra, melyek közös vonásokat fogalmaztak meg. (Victoria Soriano 2005-2010)

Ilyen közös vonások az alábbiak:

- „az elérhetőség, azaz a kisgyermek és családjai számára minél korábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatások biztosítása,
- a közelség, azaz a család lakóhelyéhez minél közelebb biztosítandó szolgáltatások, amelyek a célpopuláció valamennyi tagjához való eljuttatást segítik,
- a költségfedezet, azaz az ingyenes vagy csak minimális anyagi terhet jelentő szolgáltatások, szem előtt tartva a családnak, mint egységnek a szükségleteit,
- a szolgáltatások sokfélesége: a három érintett terület – egészségügy, oktatásügy, szociális szféra – által vállalandó feladatok összhangja, szem előtt tartva a preventív jelleget,
- az interdiszciplináris teammunka: a gyermekek és családjai ellátásával közvetlenül foglalkozó „szakértők” szakmától független összefogása, harmonikus együttműködése a szülők bevonásával”. (Kereki 2020, 83)

Ausztriai rendszer

Ausztriában egészen nagy eltérések mutatkoznak az ország egyes tartományai között abban a tekintetben, hogy milyen kritériumok fennállása esetén állapítja meg a gyermekről, hogy egy gyermek fogyatékos vagy fennáll nála a fogyatékoság veszélye. Ausztriában például a legtöbb régió, ingyenes korai fejlesztési szolgáltatást biztosít, bár néhány régióban a szülőknek egyes igénybe vett szolgáltatásért fizetniük kell. Az eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermekek mellett új célcsoportként jelentek meg a bevándorló, valamint a szülők mentális állapota miatt veszélyeztetett, 0–6 éves gyermekek.

Az ausztriai ellátórendszert jellemezi, a jól kiépített tanácsadó hálózat, melynek szereplői a kórházak, gyermekorvosok, háziorvosok. Elsődleges cél, a fejlődési elmaradások minél korábban történő kiszűrése, majd a szükséges ellátás nyújtása az érintett családoknak, gyermekeknek. Komplex ellátást nyújtanak a családok részére, melynek középpontjában a gyermek áll. Prioritásként tartják számon, hogy a sérült, fogyatékos gyermek, a legnagyobb autonómiával tudja élni életét. A korai gyermekévekben történő vizsgálatokra fektetik a legnagyobb hangsúlyt. A szűrővizsgálatok során észlelt probléma esetén, a gyermeket a szülőkkel együtt, a korai fejlesztő központokba irányítják. Ezekben a központokban, több szakterületet érintően vizsgálják meg a gyermeket, itt történik az állapot felmérés, majd a terápiás javaslat. Itt kap javaslatot a család arra vonatkozóan is, hogy a gyermek, az ellátást milyen intézménytípusban kapja meg. A fejlesztő központokban, többféle szakember dolgozik együtt, (gyermekorvos, gyermekneurológus, gyógypedagógus, szociális munkás, pszichológus, és egészségügyi szakember) team munkában. (Victoria Soriano 2005-2010) Ausztriában, a családok támogatását nagyon fontos kérdésként tartják számon ebben a témában. A következőkben ismertetem a Kindheit und Jugend című kiadvány tartalmát, mely 2022-ben jelent meg, a Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kiadásában. Ez egy tájékoztató olyan szülők számára, akik fogyatékos gyermeket nevelnek, vagy nagy a rizikó faktor, a fogyatékoság kialakulására. Felhívja a figyelmet azokra a tényezőkre, amelyeket a szülőknek fokozottan kell figyelemmel kísérni az újszülött érkezését követően. Ilyenek a fejlődés különböző pontjai, mozgásfejlődés, beszédfejlődés, ingerekre való reakciók. Amennyiben ezeken a területeken eltérés tapasztalható, úgy az orvos, szülési tanácsadó központ, kórházi ambulanciák adnak segítséget, további útmutatást a család számára. Diplomás ápoló keresi fel az otthonaikban azokat a családokat, ahol felmerül a gyermek fejlődésének elmaradása. Tanácsokat ad, a gyermek gondozását illetően, illetve megtanítja azokat a speciális teendőket, amivel a gyermek állapota javítható. Az egyes családok tekintetében célzottan, és egyénileg kerül meghatározásra a támogatások mértéke. Mivel egy fogyatékos gyermek ápolása, gondozása nagy lelki terhet, stresszt, és aggodalmat okoz a jövőre nézve, így különböző módokon juthatnak segítséghez ezeken a területeken is. A gyermekek számára korai fejlesztő centrumok állnak rendelkezésre, ott komplex fejlesztést tudnak igénybe venni. A korai ellátásban interdiszciplináris team működik, a gyermek legjobb fejlődése érdekében. Pszichológus, orvos, szociálismunkás, pszicho terapeuta, logopédus, zeneterapeuta alkotják a team-et. A korai életszakaszban a fejlesztést, a gyermekek számára a saját otthoni körülményeik között tudják igénybe venni.

Mindezeknek a pénzügyi forrását, az illetékes regionális hatóság fedezi. A gyermekek részére ingyenesek a gyógykezelések, fejlesztő terápiák, és a gyógyszerek. A szülőket ápolási díj illeti meg.¹⁸

Alábbiakban kitérek azokra a tényezőkre, melyek befolyásolják a tipikus fejlődésmenetet, vagyis, rizikófaktorot jelenthetnek a gyermek fejlődésére tekintettel.

2.4. Tipikus fejlődést befolyásoló tényezők

Rizikó faktorok

Kalmár (2011) megfogalmazása szerint, olyan gyermekek esetében, akiknek az életében egy vagy akár több rizikó faktor is jelen van, nagyobb az esélye annak, hogy a későbbi életkorukban fejlődési probléma alakul ki. A központi idegrendszer fejlődésének legintenzívebb időszaka a prenatális időszakra és a születés utáni első évekre esik. Ebben a periódusban az agy fejlődése igen érzékeny arra, ha a fejlődés feltételei nem megfelelőek.

„Eltérő fejlődésű gyermek születése a családban – mint nem várt esemény – akcidentális krízist okoz, a szülők veszteségként élik meg a helyzetet. Ilyen helyzetben viszont nincsenek társadalmilag hagyományozódó megküzdési módok, technikák, rutinok.”(Radványi 2013, 10)

Bass és mtsai (2014) tanulmánya alapján mutatom be, a dolgozatnak ezt az alfejezetét. Genetikai betegségek közül a leggyakrabban a Down szindrómával találkozhatunk. A 21-es kromoszóma triszómiája okozza. Down szindrómával született gyermekek, külsőre nagyon hasonlítanak egymásra, arcuk jellegzetes, mandula formájú szemek, rövid vaskos ujjak, egyenesszalú haj jellemezi leginkább őket. Intellektuális képességeik eltérőek, általában alacsonyabb szinten van. Mozgásfejlődésük elmarad, az átlagostól fejlesztésre szorulnak. Öröklött tényezők, melyek családon belüli halmozódást mutatnak, és a gyermek fejlődésére hatással vannak. Biológiai faktorok közé soroljuk a következőket: prenatális tényezők, melyek magzatkárosító hatással bírnak. Fizikai hatások közül a röntgensugárzás, fizikai sérülések, melyek hatással lehetnek a méhen belül fejlődő magzatra, hő hatások. Kémiai anyagok hatásai, melyek magzati fejlődés elmaradást eredményezhetnek. Alkohol, nikotin, gyógyszerkészítmények, kemikáliák, drogok. Biológiai hatások, baktériumok, fertőzések, vírusok (rubeola), paraziták.

¹⁸ [Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz \(sozialministerium.at\)](http://sozialministerium.at)

Az említett hatások a magzatnál anatómiai vagy funkcionális eltérést okozhatnak a fejlődés során. Ezek az eltérések veleszületettek. A magzatkárosító hatásokkal szemben, általában, minden várandós nő félelemmel van. Sajnos azonban nem minden teratogén hatást vesznek elég komolyan.(pl. dohányzás, alkohol). Bizonyított tény, hogy a nikotin, direkt neurotoxikus. A várandósság alatti anyai dohányzás, szoros összefüggésbe hozható, a magzat fejlődési elmaradásával, a koraszülés tényével. Rendszeresen dohányzó anyák magzatjainál, többször fordul elő ajak-szájpadhasadék. A központi idegrendszert károsító nikotin, átjut a fejlődő magzatba. Megfigyelések szerint a dohányzó nők gyermekeinél gyakoribb a figyelemzavar, és a viselkedési problémák. Sajnos egyre aktuálisabb téma, a várandós anya drogfogyasztása. A drogok magzatra gyakorolt hatásait vizsgálva bizonyított tény, hogy nagyon súlyos károsodásokat okoznak a fejlődő magzati szervezetben. Elsősorban a kokain hatásaira irányult a vizsgálat, mely szerint a magzat agyterületeire és működésükre hat negatívan, melyek fontos szerepet töltenek be a viselkedésszabályozásban. A prenatális tényezőkön kívül, a perinatális tényezők, melyek során előfordulhat: elhúzódó szülés, szülési komplikációk, császármetszés, oxigénhiány, koraszülés, alacsony születési súly, alacsony Apgar érték. A szülés körüli tényezők is lehetnek negatív hatással a gyermek fejlődésére. Az időre született újszülötteknél is előfordulhatnak olyan események, amelyek, akár agykárosodáshoz is vezethetnek. Az agy vérellátásának csökkenése, melynek következtében később indul be a spontán légzés, az izomtónus és a mozgás csökkent. A későbbiekben előforduló elmaradások mértéke függ az állapot súlyosságától. Hazánkban a koraszülések száma magas. Az alacsony születési súly háttérben állhatnak méhen belüli fejlődési elmaradások is. A méhen belül nem megfelelően fejlődő, intrauterin sorvadt újszülöttek, már a születés pillanatában betegnek tekintendők. Kutatásokkal bizonyított, hogy az anya iskolai végzettsége összefüggést mutat a koraszüléssel. Minél alacsonyabb az iskolai végzettsége az anyának, annál nagyobb az esélye a koraszülésre. Valószínűsíthető, hogy a hátrányos szociális helyzet, mint negatív befolyásoló tényező áll a háttérben. Posztnatális tényezők, újszülöttkori sárgaság, meningitisz, agyvérzés, bántalmazás, balesetből keletkező agyi sérülések. Táplálás során bevitt, károsító anyagok, vegyszerek, allergizáló ételek.

Kalmár és Csíky (1994) szerint, a pre és perinatális kockázati tényezők a hátrányos szociális közegben az átlagosnál többször fordulnak elő.

Bass és mtsai (2014) tanulmányukban kiemelik, a szociális tényezők fontos szerepét a gyermeki fejlődésben. A család hátrányos szocioökonómiai közege is negatív hatással lehet a gyermek fejlődésére.

A rossz lakhatási viszonyok, munkanélküliség, a szülők alacsony iskolai végzettsége mind olyan tényezők, melyek a gyermek korai életszakaszában történő fejlődését negatív irányban befolyásolhatják. Ugyancsak lényegesnek tartják a pszichés tényezők alakulását. A szülők pszichés állapota, már a legkorábbi időpontban kihat az újszülött gyermekekre. A negatív szülői attitűd, a nem megfelelő házastársi kapcsolat, a szülők stresszes állapota, az anya szülés utáni depressziója mind olyan hatások, amelyeket figyelembe kell venni a gyermek fejlődésének szempontjából. A szülők közötti agresszivitás, bántalmazó magatartás nagyon súlyosan, és hátrányosan befolyásolja a gyermek fejlődését. Azoknál a gyermekeknél, akik szemtanúi, vagy esetleg elszenvedői, a bántalmazás bármilyen formájának, nagyon magas stressz faktor alakul ki. A konfliktusok megoldására, nem kap más mintát, csak az erőszakos viselkedést, akkor neki is ez lesz a követendő minta. A bántalmazó, és nem megfelelő konfliktuskezelési stratégiával rendelkező szülők, és gyermekek között nem alakul ki a biztonságos kötődés. A fentebb említett problémák, helytelen kezelése, csecsemőknél regulációs zavarok kialakulásához vezethet.

Védőfaktor, reziliencia

Alábbiakban, a rezilienciáról, mint védőtényezőről alkotott elméleteket kívánom röviden bemutatni. Itt is, mint a korai intervenció fogalmánál, többen próbálkoztak a fogalom meghatározással.

A gyermeki fejlődés alakulásával összefüggő vizsgálatok, rávilágítanak arra a lényeges szempontra, hogy a csoportszinten előtérbe kerülő hátrány nem jelenik meg minden egyén esetében. Ezeket a kivételeket a szakirodalom reziliens egyénekként tartja számon. (Kalmár 2007)

Békés (2002) szerint, a reziliencia rugalmas ellenállási képesség, azaz valamely struktúrának, legyen az egy személy, egy szervezet, egy ökoszisztéma, azon adottsága, hogy nagyfokú stresszel együtt járó külső ingerekhez sikeresen tudjon alkalmazkodni.

Gutman és mtsai (2003) megállapították, hogy a védőfaktorokat két csoportba lehet sorolni. Ezeket promotív, és protektív tényezőknek nevezték. Promotív tényezők, melyek pozitív hatást gyakorolnak a fejlődésre, protektív tényezők, melyek rizikó esetén is lehetővé teszik a kedvezőtlen kimenetel elkerülését, támogatják a gyermek megfelelő fejlődését.

Werner szerint a reziliencia az eddig lezajlott kutatások eredményei alapján, olyan gyermekeknél volt érzékelhető, akik hátrányos helyzetű környezetben éltek (például mély szegénység, szülői depresszió, szenvedélybetegségek, droghasználat, bántalmazás, nagyfokú elhanyagolás).

Másrészt, akik tartós stresszhatásnak voltak kitéve (például szülők válása), harmadrészt valamilyen súlyos gyermekkori trauma érte őket (háború vagy természeti katasztrófa), ennek ellenére, a várakozásokkal ellentétben, megfelelő fejlődést mutattak.(Werner 2000 idézi (Kereki 2020)

2.5. Befektetés a jövőbe, a korai intervenció jelentősége

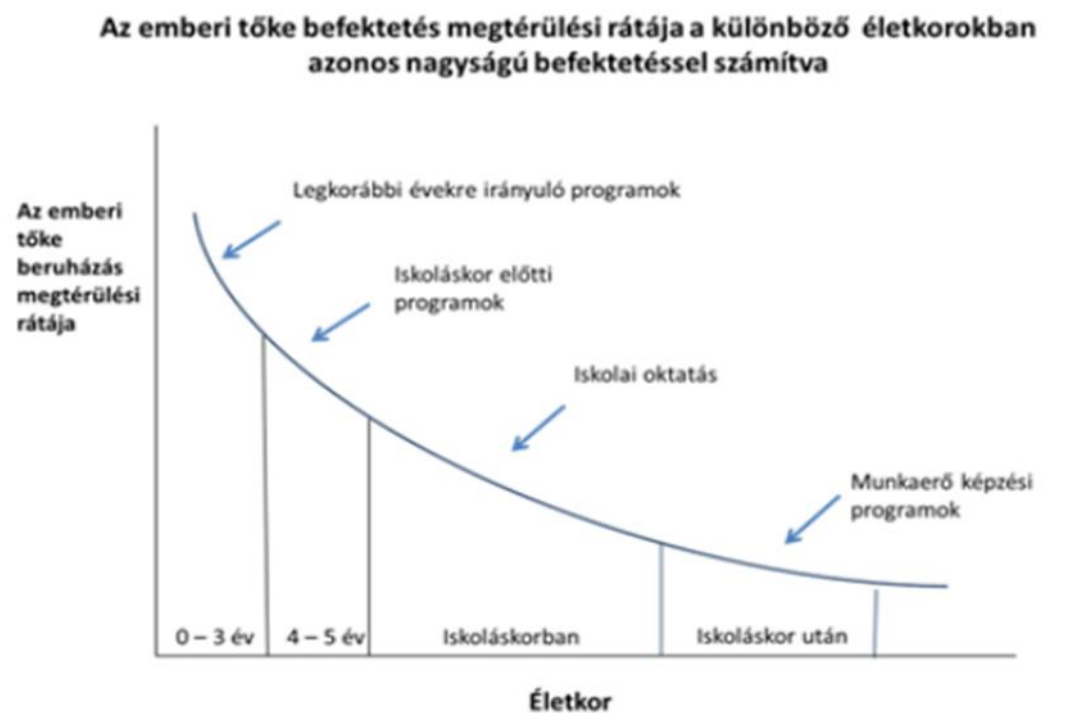
Korai intervenció megtérülése

A neurobiológiai, a viselkedéstudományok, és a társadalomtudományok kutatásainak középpontjába került, a gyermekek életkezdését pozitívan vagy negatívan befolyásoló tényezők vizsgálata. A gyermekek fejlődése a korai életszakaszban a legdinamikusabb, az átélt események, tapasztalatok, megalapozzák a különböző funkciók kiépülését. Hatással vannak a mozgásfejlődésre, a kognitív területek fejlődésére, és a nyelvi funkciók kiépülésére egyaránt. Ezek a korai életszakaszban szerzett élmények befolyással vannak a szociális, az önszabályozó képességekre, és az érzelmi biztonság kialakulására is. Mivel ez az időszak minden szempontból szenzitívnek tekinthető, ezért a gyermekek sérülékenysége is nagyobb kockázattal bír. A gyermekek egészséges fejlődését többféle tényező is veszélyeztetheti, biológiai ártalmak, hátrányos szocioökonómiai háttér, pszichikai sérülések, melyek negatívan hatnak a gyermek fejlődésére. A gyermek, és a társadalom szempontjából nagyon nagy jelentősége van a korai életszakaszban nyújtott megelőzésnek, és korai beavatkozásnak, melyek majd hosszú távon hoznak hasznos eredményt. Kutatási eredmények bizonyítják, hogy a minél korábbi időszakban elkezdett prevenciós, és intervenciós támogatások, hosszabb távon költséghatékonyabbnak bizonyultak, mint a későbbi életkorban elkezdett beavatkozások.(Kereki 2015)

Carnerio és Heckman (2003) fogalmazták meg, hogy azok a befektetések, amelyek az iskoláskor előtt történtek, magasabb megtérülési rátával bírnak, mint az iskoláskor utáni befektetések. Heckman (2008a) ezt a megállapítást tovább vizsgálta, és még részletesebben taglalja.

James Heckman (2008 a) amerikai közgazdász szerint, a gazdasági stabilitás megteremtésének egyik legfontosabb tényezője, a kora gyermekkori időszakba történő befektetés, (lásd.1. ábra) melyet egy diagram segítségével szemléltet. Heckman nyomán készítette Kereki Judit. Heckman és munkatársai több amerikai kutatást is végeztek a hátrányos helyzetű gyermekek társadalmi esélyeiről. Ezen cikk, melyről alábbiakban írok, áttekinti a kutatásaik eredményeit. Elsősorban az egyenlőtlenségek okait, és a megoldási lehetőségeket helyezték fókuszba. Elsődleges helyen említik a családok szerepét, a gyermeki fejlődésben.

Az egyenlőtlenségek fő okának, a születéskori sérüléseket említik. Megállapították, hogy az amerikai gyermekek nagyobb hányada születik hátrányos helyzetű családokba, ahol a gyermekekre fordított befektetések is alacsonyabbak, mint jómódú családokba született gyermekek esetében. Kutatásokból kiderült, hogy ha a gyermek korai életszakaszban megkapja a szükséges, támogató, fejlesztő beavatkozásokat, akkor nagyban javulnak a későbbi esélyei. Fontos megállapításra jutottak a vizsgálataik során, mely a tanulási motivációra helyezi a hangsúlyt. Azoknál a gyermekeknél, ahol a családban a tanulás nem jelent értéket, ott nem lesz a gyermeknek sem megfelelő motivációja a tanulás iránt. Ez a későbbi felnőttkorra nézve lemaradást jelenthet az egyén számára. Vizsgálták a felnőtt korban befektetett erőforrások megtérülését is, (pl. írni-olvasni tanították az analfabéta felnőtteket) de ez nem hozta meg a várt megtérülést, társadalmi szinten.



1. számú ábra: Az emberitőke-befektetés megtérülési rátája a különböző életkorokban, azonos nagyságú befektetéssel számítva

forrás:(Kereki 2020)

A kognitív készségek, az érzelmi jólét, a szociális kompetencia, az egészséges fizikai állapot korai fejlesztése, és a mentális egészség szükségesek ahhoz, hogy sikereket tudjunk elérni felnőtt korban is. Azon túl, hogy rövidtávon fontosak a pozitív iskolai teljesítmény szempontjából, ezek a képességek, a későbbiekben a gazdasági élet meghatározói lesznek. A sikeres gazdasági működésnek feltétele a jól teljesítő egyén.

A humántőke megalapozása már gyermekkorban elkezdődik, mely függ az egyéni képességektől. A hatékony koragyermekkori intervenciók, nem tudnak minden egyenlőtlenséget megszüntetni, de a szakadékokat csökkenthetik. Ha minden rászoruló gyermek időben, és folyamatosan megkapja a fejlesztéseket, akkor megnő az esélye annak, hogy sokkal több sikeres felnőtt válik belőlük. (Bales, Heckman 2007)

A koragyermekkori fejlődés a társadalmi és gazdasági fejlődés egyik alapja, mert a ma egészséges gyermekeken keresztül valósul meg, a jövő sikeres társadalma. (Heckman 2008 a)

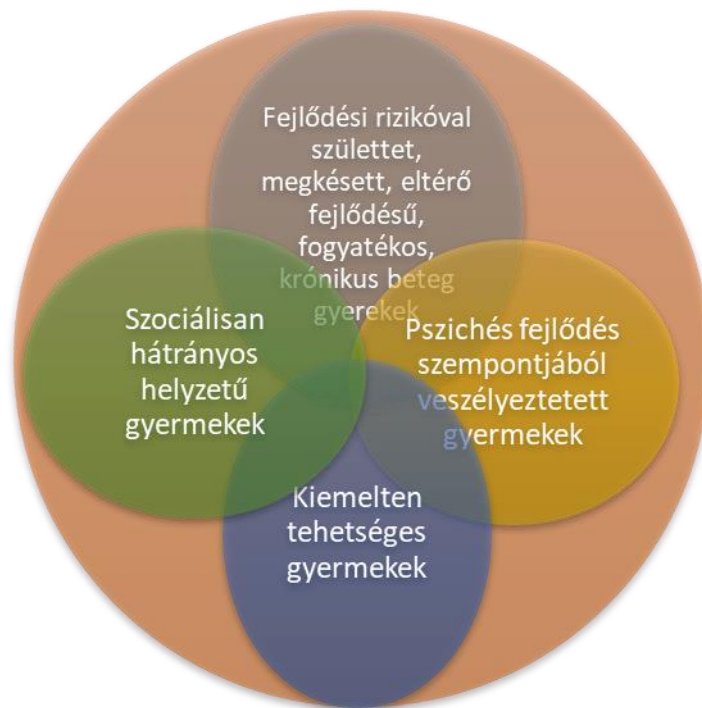
Koragyermekkori intervenció célcsoportja

Heckman és munkatársai (2008 a) is meghatározták a célcsoportot, ahol szükségesnek látták a korai beavatkozást. Ezek a kedvezőtlen környezetbe született gyermekek, a bántalmazó családban nevelkedő gyermekek, az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyermekei.

Kereki Judit (2015) megfogalmazása nyomán, minden gyermek, és az érintett gyermekek családjai, beletartozhatnak a koragyermekkori intervenció célcsoportjába, lásd 2. számú ábra.

- „a fejlődési rizikóval született, a sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, fogyatékos, krónikus beteg;
- a pszichés fejlődés szempontjából veszélyeztetett;
- a szociálisan hátrányos helyzetű, valamint
- a kiemelten tehetséges gyermekek és családjaik, akik a korai beavatkozások sokszor egymást átfedő célcsoportjait képezik.

A teljeskörűség gondolatában tehát ott van a differenciált megközelítés is, amely ezeknek a gyerekcsoportoknak illetve családjaiknak a különböző szükségletei felől ragadja meg a prevenció és intervenció tevékenységek tartalmát.”



2. számú ábra A kora gyermekkori intervenció célcsoportjai-
saját készítésű ábra Kereki Judit (2015) nyomán.

A hatékony koragyermekkori intervenciók, nem tudnak minden egyenlőtlenséget megszüntetni, de a szakadékokat csökkenthetik. Ha minden rászoruló gyermek időben, és folyamatosan megkapja a fejlesztéseket, akkor megnő az esélye annak, hogy sokkal több sikeres felnőtt válik belőlük. Olyan ellátórendszerek kiépítése szükséges, amelyek folyamatosan nyomon tudják követni a gyermekek fejlődését. Nagyon fontos a korai felismerés, mert hosszútávon mérhető eredményeket lehet elérni. A felismerésben nagyon nagy szerepük van, a különböző területeken dolgozó szakembereknek. Az első, és legfontosabb feladat a prevenció, melynek érdekében már a várandósság ideje alatt fokozott figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett kismamák gondozására. (Bales, Heckman 2007)

A kora gyermekkori intervenció folyamata

Első és legfontosabb lépés, az *észlelés*. A gyermek fejlődésével kapcsolatos bármilyen elmaradást, vagy problémát, az a személy tud észrevenni, aki a legtöbb időt tölt a gyermekkel. Leggyakrabban ez a személy maga a szülő, gondozó, esetleg valamilyen szakember. Megfigyelés útján lehetséges a fejlődés nyomon követése.

Szűrés, az észleléssel egymástól nem elkülöníthető tevékenység. Az esetek nagy többségében a szűrések során történik meg maga az észlelés, a fejlődési elmaradás felismerése.

Állapotmegismerés teszi lehetővé, hogy az eltérő fejlődést mutató gyermekek számára biztosítható legyen, a legideálisabb körülmény ahhoz, hogy a legjobb eredményességgel tudjanak részt venni a fejlesztési folyamatban.

Konzultáció, fejlesztés, terápia, melyek minden alkalommal igazodnak a gyermek egyediségéhez. A korai fejlesztésben részesülő, eltérő fejlődési ütemet mutató gyermekek is mind, sajátos képet mutatnak. Ebből fakadóan, a fejlesztési igényük is egyedi lesz. Ezekhez az egyéni sajátosságokhoz kell igazítani a fejlesztést, és ehhez kell igazodnia a fejlesztő tevékenységet végző szakembereknek is.

Értékelés, a szakemberek által végzett fejlesztési tevékenység hatékonyságát méri, mely a kitűzött célok, és az elért eredmények tükrében történik. (Kereki-Szvatkó 2015)

Fejlesztési tartalmak.

A korai ellátásba, a gyermekek különböző funkciókésésekkel érkeznek. A fejlesztési tevékenység megkezdésekor tisztában kell lenni a gyermek aktuális fejlettségi szintjével, életkorával, a sérülés típusával, szociális háttérével. A gyógypedagógiai fejlesztő tevékenység a gyermekek személyiségfejlődésének szempontjából, és életkori sajátosságainak megfelelően, a legfontosabb tevékenységformára, a játékra és a mozgásra épülhet. (Kereki-Szvatkó 2015)

Leggyakrabban alkalmazott terápiák a korai ellátásban

Az intézmények által nyújtott terápiás lehetőségeket meghatározza, hogy milyen képzettségű szakemberek állnak rendelkezésre. Alábbiakban a gyakorlatból mutatok be példát arra, hogy milyen terápiás módszereket alkalmaz a Budapesti Korai Fejlesztő Központ.

Komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás: beszéd, hallás, mozgás, látás, kognitív területek.

Gyógytorna, mozgásfejlesztés: konduktív pedagógia, manuálterápiás kezelések (Bowen kezelés, DSGM terápia, Pfaffenrot kezelés) szenzoros integrációs terápiák (DSZIT, TSMT)

Koraszülött Prevenációs Program: olyan szülők számára, akik koraszülött gyermeket nevelnek, a csecsemő korrigált 3 hónapos koráig az otthonaikban kapják meg a segítséget, a szakemberektől. A programban több szakember dolgozik együtt, akik a koraszülött babákat különböző szakterületekről támogatják.

Szülő, családtámogatás: szülő-csecsemő konzultáció, gyermekpszichológiai tanácsadás, kiscsoportos szülői beszélgetések.

Evésterápia: szenzoros túlérzékenység csökkentése, szájkörüli izmok erősítése, választási lehetőségek elsajátítása, szükségletek megfelelő jelzése.

Csoportos fejlesztések: napirendhez való alkalmazkodás, beilleszkedés előkészítése, kommunikáció fejlesztése, szociális kapcsolatok fejlesztése.¹⁹

„A korai életszakasz kitüntetett figyelmet érdemel a fejlődés folyamatában, hiszen a születéstől, de inkább a fogantatástól számított első néhány évben a gyerekek olyan gyors ütemben és mértékben fejlődnek, amely egyetlen későbbi életszakasszal sem hasonlítható össze.”(Kereki 2012, 2)

III. A KUTATÁS BEMUTATÁSA

A szakdolgozatomhoz kapcsolódó szakirodalmak áttekintése után, a dolgozat további részében az általam vizsgált Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézményének létrejöttét, működését mutatom be. Kutatásomat, az intézmény megalakulásától számítva, napjainkig végeztem. További kutatásokat folytattam, az intézményben végzett korai fejlesztés témakörében, melynek során vizsgáltam a korai ellátásban részesülő gyermekek számát, és egyéb, a korai fejlesztéshez szorosan kapcsolódó adatokat. Interjúkat készítettem a szakszolgálatban dolgozó szakemberekkel, akik a korai fejlesztés területén dolgoznak. A továbbiakban, a kutatással kapcsolatos kérdéseimet, a kérdések beigazolódását, vagy cáfolását írom le.

3.1.A kutatás célkitűzései, kérdésfelvetései

A kutatásom célja, hogy megismerjem, és bemutassam a Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézményének létrejöttét, működését, és a korai fejlesztési tevékenységét. A szakszolgálat partnerintézményeivel való kapcsolatát szeretném megismerni. Kutatásomban szeretném megvizsgálni a szakember ellátottságát, a szakemberek korai fejlesztésben szerzett tapasztalatait bemutatni. A korai fejlesztés módszereinek vizsgálatával, szeretnék rávilágítani a korai fejlesztésben részesülő gyermekek további esélyeire.

A vizsgálatom megvalósításához az alábbi kérdéseket fogalmaztam meg.

Hogyan alakul a korai fejlesztés Bácsalmáson, és a bácsalmási járásban?

¹⁹ <https://www.koraifejleszto.hu/korai-fejlesztas/>

- Miképpen működik a koragyermekkori intervenció a bácsalmási szakszolgálat területén, valamint annak vonzáskörzetében?
- Milyen a szakember ellátottság az intézményben?
- Hogyan felelnek meg a munkakörülmények, a feladatellátásnak?
- Milyenek a szakmai fejlődés lehetőségei?
- Hány gyermek részesül korai fejlesztésben?
- Milyen arányban növekszik, a fejlesztésre szoruló gyermekek száma?
- Milyen mértékű az ellátottság a korai fejlesztésben részesülő gyermekek óvodába kerülését követően? Integráló óvodába milyen arányban kerültek be?
- Melyek azok a módszerek, amelyek kiemelkedő szerepet töltenek be a korai ellátásban?
- Milyen szakemberek irányítják leggyakrabban az ellátórendszerbe a gyermekeket?
- A partnerintézeti kapcsolatok hogyan befolyásolják a szakszolgálat működését?
- A fejlesztésre szoruló gyermekek milyen problémával fordulnak leggyakrabban az intézmény szakembereihez?

3.2. Kutatás módszertana

Adatgyűjtés

Szakdolgozati témám kutatása során két féle vizsgáló eljárást alkalmaztam. Interjú technika, és dokumentumelemzés. Mindkettő a kvalitatív kutatási módszerhez sorolható, mely feltáró jellegű. Az interjú technikát az intézményben dolgozó szakemberek megkérdezésére használtam. Az óvoda vezetővel, mint partnerintézmény vezetőjével is interjút vettem fel. Az interjúkat előre egyeztetett időpontban készítettem, mely önkéntes volt. A feltett kérdéseket magam fogalmaztam meg. Félig strukturált interjút alkalmaztam nyitott kérdésekkel. A válaszok feldolgozása így nehezebb volt, mint zárt kérdések esetében. A beszélgetés rögzítéséhez diktafont használtam, az interjú alanyokat tájékoztattam kutatásom céljáról, a hanganyag felhasználásáról. Mindannyian hozzájárultak, a hanganyag rögzítéséhez.

A dokumentum elemzést, mely elméleti jellegű kutatás, a Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási tagintézményének megismerésére használtam. A vizsgálatot az intézményben végeztem, ahol a szükséges dokumentumokat megkaptam a munkámhoz. A téma szempontjából fontos információkat összegyűjtöttem, majd azokat felhasználtam a dolgozatomhoz. Az adatgyűjtés folyamata több hetet vett igénybe. A kigyűjtött adatokat Excel táblázatba vittem fel tanévekre lebontva.

Az egyes tanéveket azonos szempontok szerint vizsgáltam, ezt a szempontrendszert betartottam a táblázat elkészítése során is. A dolgozatomban egy saját készítésű táblázat formájában jelenítem meg a kutatási eredményeket.

3.3. A kutatás helyszínének, bemutatása

Bácsalmási Járás

A Bácsalmási Járás, Bács-Kiskun Vármegye déli részén helyezkedik el, mely 2013-ban jött létre. Székhelye Bácsalmás, és kilenc község tartozik még hozzá.(Bácsbokod nagyközség, Bácsborsód, Bácsszőlős, Csikéria, Katymár, Kunbaja, Madaras, Mátételke, Tataháza)²⁰

Bácsalmás város bemutatása

Bácsalmás már a régi történelmi időkre visszatekintve is lakott terület volt. Régészeti leletek alapján az avar korra vezethető vissza. A népesség száma a történelem során nagyon változó képet mutatott. Volt, hogy a területen élő lakosságot teljesen letarolták. A település az 1700-as évekre kezdett teljesen benépesedni, több nemzetiség alkotja a város népességét napjainkban is. Demográfiára jellemző az előregedés, munkahely hiányában a fiatalok elvándorolnak.(Közművelődési koncepció 2012)

A Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

A 15/2013 (II.26) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálatok működéséről, 2013. szeptember 1. nappal új szervezeti formában rögzítette a szakszolgálati feladatokat ellátó intézményeket. A Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat is ekkor jött létre. Székhelyintézmény Kecskeméten található. Megyei illetékességű tagintézmény, Baján (Bácskai Szakértői Bizottság). Kecskemét és Baja, területi megosztásban látják el a megyei szakértői munkát. Erre azért volt szükség, mert Bács-Kiskun megye területét illetően nagy kiterjedésű, a település szerkezet, és a lakosságszám is indokolta.

Szervezeti felépítés, feladatmegosztás

Az intézmény szervezeti felépítése, és feladatmegosztása részletesen, az 1. számú mellékletben található. További 11 tankerületi tagintézmény, melyek az összes szakszolgálati feladatot ellátják a saját illetékességi területükön, kivéve a megyei szakértői bizottsági, továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás feladatokat.

²⁰ <https://www.bacsalmas.hu/?oldal=521&menu=721>

A feladatellátás 25 intézményi, tagintézményi telephelyen történik. Részletes ábra a feladat megosztásról, 2. számú mellékletben.²¹

Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézménye

Bácsalmáson egy évvel a 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet életbelépése után, 2014 szeptemberében jött létre, a pedagógiai szakszolgálat, a Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat egyik tagintézményeként. Az intézményt ettől az időponttól kívánom vizsgálni, fókuszpontba állítva a korai fejlesztés ellátási formát. A szakszolgálat, a Hunyadi János Gimnázium épületében kapott helyet, a volt kollégiumi részlegben. Feladatkörét a Köznevelési törvény, és a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet szabályozza. A tagintézmény a pedagógiai szakszolgálati feladatokat, az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzítettek szerint folytatja. Az Intézmény sajátos, speciális feladatokat ellátó intézmény, szaktudásra épülő folyamatos komplex munka, és együttműködés céljával.²²

3.4. A kutatás résztvevői

A résztvevőket célzottan választottam ki. Csak azokkal a szakemberekkel készítettem interjút, akik a korai ellátás területén dolgoznak. Ebből következik, hogy a minta nem nagyszámú, összesen hat interjú készült. A feldolgozás során betűjelekkel, és mellérendelt számokkal szeretném megkülönböztetni a válaszadókat. Mivel nem mindenki gyógypedagógus, így az interjú alany elnevezést használom, rövidítve IA1-IA6.

3.5. A kutatási minta bemutatása

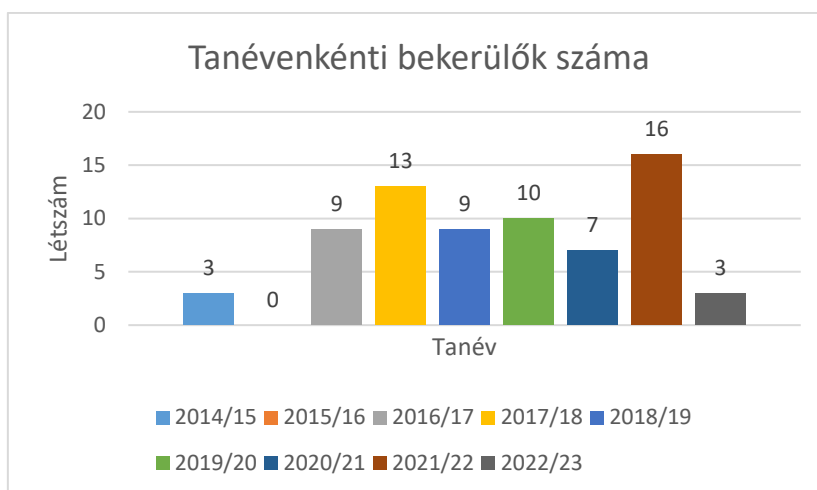
A dokumentum elemzésnél felhasználtam az intézmény dokumentumait: SZMSZ, Munkaterv, Intézményi beszámolók, intézményi honlap. A korai ellátás vonatkozásában végzett kutatásom, a fejlesztésre szoruló gyermekek anamnézisére, bekerülési körülményeire, rizikófaktorokra, fejlesztési területekre, irányult. Ezeket az információkat, az intézményi statisztikákból, beszámolókból, és a gyermekek szakértői véleményeiből, nyertem.

²¹ <https://bacspsz.hu/index.php/intezmenyunk>

²² <http://bacspsz.hu/index.php/23-bacsalmasi/64-bacsalmasi-bemutakozas>

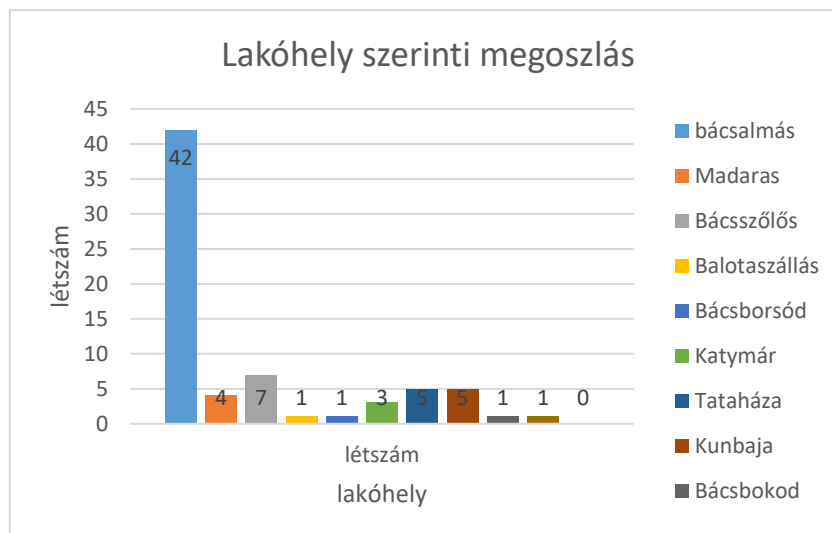
3.6. A kutatás eredményeinek ismertetése

Alábbiakban részletesen kifejtem, a vizsgált dokumentumokból kapott eredményeket. Feltártam, a 2014/15-ös tanévtől, a 2022/23-as tanév október 31-ig, az összes bekerülő gyermek iratanyagát. A demográfiai adatokból diagramokat készítettem. Az egyes tanévekben bekerülő gyermekek létszámát mutatom be, az 1. számú diagramon. A korai ellátás a 2014/15-ös tanévben kezdődött. Az első négy évben alacsony esetszám tapasztalható, majd a következő három év, kiegyenlítettebb tendenciát mutat. Az első és második évben az ellátotti szám is mutatja, hogy az induláskor, és azt követő évben, még nem ismert az intézmény működése, feladatköre. A szolgáltatás hírének terjedésével, az ellátotti létszám is növekedésnek indult. Az adatokat 2022/23-as tanév 2022. október 31-ei állapot szerint rögzítettem, tehát az alacsony létszám nem az egész tanévet tükrözi vissza. A grafikon az új bekerülő gyermekek számát mutatja. Természetesen az előző években bekerült, és még rendszerben lévő, fejlesztésre szoruló gyermekek is a korai ellátásban vannak, de ezt a létszámot, jelen kutatásban nem vizsgáltam.



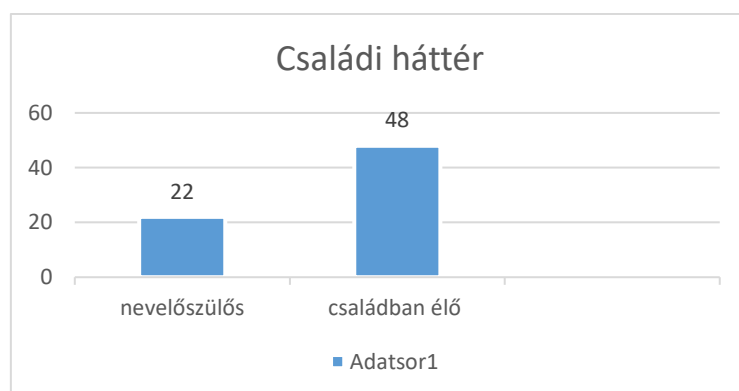
1. számú diagram: Tanévenkénti bekerülők száma- saját készítés.

A következő 2. számú diagramon keresztül szeretném szemléltetni a korai ellátásban részesülő gyermekek lakóhely szerinti megoszlását. A járás központja Bácsalmás, a legnagyobb lélekszámú település, az ellátási területen. A legnagyobb létszámban, majdnem kétharmad rész arányban, innen kerülnek be a gyermekek a fejlesztésbe. A többi tíz településről igen kevés a fejlesztésben részesülő gyermekek létszáma. Csikériáról egyetlen igénybe vevő sincs, pedig lakossági létszámát tekintve (868 fő) nem a legkisebb település. Bácsszőlős a járás legkisebb számban lakott területe (349 fő), innen hét gyermek részesül korai ellátásban.



2.számú diagram: Lakóhely szerinti megoszlás- saját készítés

A korai ellátásban részesülő gyermekek családi helyzetét az alábbi 3 számú diagram segítségével ábrázolom. Bácsalmáson, és környékén sokan nevelőszülőként tevékenykednek. A nevelőszülői hálózatot ebben e térségben a Szeged – Csanád Egyházmegye Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató működteti. A nevelőszülőknek kötelességük együttműködni a Pedagógiai Szakszolgálattal. Több kisgyermek a születést követően, azonnal nevelőszülőkhöz kerül, mert a családi háttér miatt a saját otthonába nem engedhető haza. Amennyiben koraszülés történt, vagy problémás terhességből született a baba, már védőnői jelzés érkezik a szakszolgálat felé. A diagramból jól látszik, hogy a korai ellátásban részesülő gyermekek, majdnem egyharmada nevelőszülőknél él. Az intézményvezető elmondása alapján, a nevelőszülői hálózattal nagyon jó a kapcsolat. Minden korai fejlesztésre szoruló kisgyermek esetében, együttműködnek az intézménnyel, rendszeresen vesznek részt a fejlesztő foglalkozásokon.



1. számú diagram: Családi háttér - saját készítés

A következő részben a korai ellátás megvalósulásának körülményeit szeretném szemléltetni. Az ezzel kapcsolatos információkat, a kutatási eredmények összefoglalása című 1. és 2. számú táblázatban foglaltam össze.

Az 1. számú diagramból jól látszik, hogy a korai ellátás megkezdésekor kevés gyermek érkezett a szakszolgálatához, majd ahogy terjedt az intézmény jó híre, úgy növekedett az ellátotti létszám is. Ehhez szükség volt arra is, hogy az intézményt megismerjék a szülők, és a jó tapasztalatot meg osszák egymás között. A korai ellátást kezdeményezheti szülő is, amennyiben észleli gyermekén a fejlődés elmaradását valamely területen. A vizsgálatból kiderült, hogy a szülők élnek ezzel a lehetőséggel, de a legtöbb jelzés a gyermekorvosok, gyermekneurológusok, védőnők részéről érkezik. Ez azért pozitív, mert ők azok a szakemberek, akik már korán, viszonylag kevés jelből észreveszik az eltérő fejlődésre utaló jeleket. Míg a szülőkre általában jellemző, hogy egymás gyermekéhez viszonyítják a fejlődést, ami nem jó, mert minden gyermek egyedi, ezért a fejlődési ütemük sem egyforma. Rizikótényezőket tekintve, a vizsgált populáció igen változatos képet mutat. Az egyik vezető tényező a koraszülés, mely a szakirodalom szerint is lényeges rizikót hordoz magában. A családi halmozódás több helyen is előfordult, és olyan esetek is, amik viszonylag ritkának mondhatók. Trigenocephalia, herpesvírus okozta encephalitis, apnoés epizód, kétoldaltól ellapult koraszülött koponya, generalizált hipotónia. Újra élesztés miatti oxigénhiány két esetben is megjelent, de ezek eltérő körülmények között történtek. Az egyik esetben szülést követően volt szükség az újra élesztésre, a másik esetben vízbefulladás követően történt az újra élesztés 1,5 éves korban. (1.sz. táblázat). Sajnos az elégtelen szociális háttér is megjelent a kutatási adatokban, melyről a szakirodalmi részben bővebben írok, mint befolyásoló tényező. A kutatásban találtam szájpadasadékkal született babát is, akinek a száj korrekciós műtétet végrehajtották, de a szájpaddalást nem zárták a műtét során, mert azt egy következő alkalomra tervezték. Ennek a kisgyermeknek a logopédiai fejlesztése során derült ki, hogy nincs zárva a szájpaddalás. A szülők nem vitték vissza a következő műtétre. A logopédus segítségével a probléma megoldódott, megfelelő szakemberhez irányítva, megtörtént a szájpaddalás zárása. A várandósság során kötelező szűrővizsgálatok ellenére is előfordul, hogy olyan genetikai betegséggel születik meg egy gyermek, melyet a szűrővizsgálatok során ki lehet mutatni. A vizsgált populációban is előfordult Down szindrómával született gyermek.

Tanév	Új bekerülő gyermekek létszáma/ fő	Problémát észlelő személy	Rizikó faktor
2014/2015	3	gyermekneurológia	koraszülés, családi halmozódás
2015/2016	0	-	-
2016/2017	9	gyermekneurológia, gyermek audiológia	koraszülés, újraélesztés,
2017/2018	13	gyermekorvos, védőnő	koraszülés, trigonocephalia
2018/2019	9	gyermekorvos, védőnő	koraszülés, herpesvírus okozta encephalitis
2019/2020	10	szülő, gyermekorvos	újraélesztés, szájpadhasadék, koraszülés, mecóniumos magzatvíz
2020/2021	7	gyermekneurológia, nevelőszülő	koraszülés, szülői elhanyagolás, elégtelen szociális körülmények
2021/2022	16	gyermekneurológia, gyermekkardiológia, védőnő	koraszülés, Down szindróma, családi halmozódás
2022/2023- 2022. október 31-ig	3	szülő, nevelőszülő	beszéd fejlődés elmaradása, autisztikus tünetek,

1.számú táblázat: Kutatási eredmények összefoglalása I.- saját készítés.

A fejlődési elmaradást vizsgálva, szinte minden gyermeknél ugyanaz tapasztalható. Megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgásfejlődés. Ezeken kívül előfordult hallássérülés, izomtónus gyengeség, szívműtét, autisztikus tünetek, valamint a beszédfejlődés különböző területein elmaradások, kifejező beszéd zavara, artikulációs problémák. (2.sz. táblázat) Ezekkel a problémákkal szembesültek, a korai ellátásban dolgozó szakemberek. Azokat a fejlesztési módszereket, amelyekhez rendelkeznek megfelelő végzettséggel, és tapasztalattal, alkalmazzák a fejlesztő tevékenységük során. Komplex gyógypedagógiai fejlesztés, konduktív terápia, logopédiai ellátás, beszédindítás, mozgás terápia, DSZIT-terápia, TSMT, gyógytestnevelés. A fejlesztésből kikerült gyermekek utókövetése az intézményben megvalósul. A korai ellátás kétféle módon szűnhet meg. Ha a gyermek eléri a hatéves kort, vagy ha utolérte kortársait a fejlődésben. A kutatásból kiderült, hogy a legtöbb gyermek többségi óvodába került, illetve integráló iskolába. Néhányan speciális óvodába, és iskolába kerültek. Ezek az adatok is alátámasztják, hogy a minél korábban elkezdett fejlesztés, nagyon eredményes lehet a

gyermeknekél. Ehhez szükség van arra, hogy a lehető leghamarabb fény derüljön a fejlődési elmaradásra, és ha ez bebizonyosodott, akkor a lehető legrövidebb időn belül el kezdődjön a fejlesztő tevékenység. Szükséges az intézmények közötti együttműködés, az interdiszciplináris, team-ek működtetése, és a szakmai team-ek együttműködése.

Tanév	Elmaradás területe	Fejlesztési forma	Gyermek után követése
2014/2015	megkésett fejlődés	komplex gyógypedagógiai fejlesztés	Többségi iskola,(2) EGYMI,(1)
2015/2016	-	-	-
2016/2017	Megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgás fejlődés, hallássérülés	Komplex gyógypedagógiai fejlesztés, konduktív terápia	EGYMI(3) Speciális óvoda nagyotthallóknak(1) integráló iskola(5)
2017/2018	Megkésett mozgás fejlődés, megkésett beszéd fejlődés, izomtónus gyengeség	komplex gyógypedagógiai fejlesztés, konduktív terápia, logopédiai ellátás	többségi óvoda,(8) EGYMI(1) integráló óvoda(4)
2018/2019	Megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgás fejlődés szív-műtét	komplex gyógypedagógiai fejlesztés, beszédindítás, konduktív terápia	többségi óvoda(7) speciális óvoda(2)
2019/2020	artikuláció zavara, megkésett beszéd fejlődés, megkésett mozgás fejlődés	beszédindítás, komplex gyógypedagógiai fejlesztés, logopédiai ellátás	EGYMI(1) többségi óvoda(9)
2020/2021	megkésett mozgás és beszéd	komplex gyógypedagógiai fejlesztés, logopédiai ellátás	bölcsőde(3) korai fejlesztés intézményben(4)
2021/2022	autisztikus tünetek, megkésett beszéd és mozgás fejlődés, kifejező beszéd zavara	beszédindítás, komplex gyógypedagógiai fejlesztés	bölcsőde(8) korai fejlesztés intézményben(8)
2022/2023- 2022. október 31-ig	megkésett beszéd fejlődés, autisztikus tünetek	beszédindítás	korai fejlesztés intézményben(3)

2.számú táblázat: Kutatási eredmények összefoglalása II. -saját készítés.

A kutatási eredmények összefoglalása

A dokumentum elemzések során kapott eredményeket a fentiekben ismerttettem. Összefoglalva, a Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézményének korai ellátást biztosító tevékenységét, az intézmény működését, és a korai ellátásban részesülő gyermekek dokumentációját vizsgáltam. A kutatás e részéből kiderült, hogy az intézmény működését a 2014/15-ös tanévben kezdte meg, egy évvel a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről életbe lépését követően. A korai ellátásban részesülő gyermekek többsége bácsalmási lakóhellyel rendelkezik, a járás többi településéről viszonylag kevés az ellátott gyermek. A családi hátteret vizsgálva megállapítható, hogy a családban élő gyermekek többen vannak, viszont ebben a térségben jellemzően több nevelőszülő működik, így a nevelőszülőktől is szép számmal érkeznek gyermekek. A korai észlelés, mint legfontosabb tényező a korai ellátásban, a gyermek érdekei miatt lényeges. Ebben közreműködnek gyermekorvosok, gyermekneurológusok, védőnők, szülők, nevelőszülők egyaránt. A kutatási adatok alátámasztják azokat az elméleti tényezőket, melyek a rizikó faktorokról szólnak. Itt is vezető helyet foglal el a koraszülések száma. A legtöbb gyermek, megkésett fejlődést mutat a beszédben, és a mozgásfejlődésben. Az intézményben elérhető fejlesztési módszerek, a következők: logopédiai fejlesztés, beszédindítás, komplex gyógypedagógiai fejlesztés, mozgásfejlesztés, Ayres-terápia, TSMT II, gyógytestnevelés. A fejlesztési tevékenység sikerességét bizonyítja, hogy a gyermekek nagy számban kerülnek többségi iskolákba, óvodákba, vagy integráló intézményekbe.

Az interjúk eredményeinek bemutatása

Az interjúkérdések feldolgozásánál a megkérdezett szakemberek válaszait, hasonlóságok, és különbségek mentén elemzem. Félig strukturált interjút készítettem, mely kvalitatív elemzés, nem hagyományos módon, nem tartalomelemzés, hanem információ feltárás. A megkérdezettek véleményére voltam kíváncsi. A tizenöt kérdést négy fő egységre bontottam. A kérdésekre adott válaszok alapján foglalom össze az információkat, kérdéskörönként.

Az első egység, mely magába foglalja az 1. és 2. kérdést, a **demográfiai jellemzőket** tárta fel. A nemek megoszlását tekintve, csak nők voltak az interjú alanyok, az életkort tekintve, az átlag 45 év. Nem csak a korai ellátásban, de a szakszolgálat más területén sem dolgozik férfi. A válaszadók iskolai végzettségére, és a pályán eltöltött időre voltam kíváncsi. A válaszok egyezőséget mutattak abban, hogy szinte mindannyian rendelkeznek gyógypedagógusi végzettséggel.

Azonban eltérések is megjelentek, mert mindenkinek van még, legalább egy plusz végzettsége, amely kapcsolódik a feladatellátáshoz. Változatos képet mutat a szakemberek által megjelölt iskolai végzettségek palettája, melyet a 3.sz.táblázatban mutatok be részletesen. A korai ellátás területén a legtöbben 3 éve dolgoznak. Két fő, nyolc éves tapasztalattal rendelkezik. A szakszolgálat egyéb feladatellátásaiban is részt vesznek, van olyan szakember, aki a korai ellátásban csak fél állásban dolgozik, a munka idejének többi részét a szakértői bizottsági tevékenység fedi le. A szakmai gyakorlatot tekintve, 1 fő kivételével, mindenki húsz, vagy több éve van a pályán. A korai ellátásban eltöltött idő nem egyenlő, a gyógypedagógiai szakmai tapasztalattal. Előtte a gyógypedagógia más területein tevékenykedtek.

Interjú alanyok	Iskolai végzettségek
1	Óvodapedagógus, Tanító, Fejlesztőpedagógus, Gyógytestnevelő, Sindelar terapeuta
2	Óvodapedagógus, Logopédus, Csecsemő és kisgyermek nevelő, Fejlesztő-defferenciáló szakvizsga, Okleveles pedagógus-gyógypedagógiai terapeuta specializáció
3	Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus, Értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus Autizmus spektrum pedagógiája szakirányú gyógypedagógus Okleveles gyógypedagógia- tanár (mesterképzés)
4	Magyar-történelem-német szakos tanár, Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus, Közoktatásvezetői szakvizsga, DSZIT terapeuta, Komplex Mozgásterápia, TSMTII.
5	Tanító, Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus Okleveles pedagógus-gyógypedagógiai terapeuta specializáció, Gyógypedagógus szakvizsga

3.számú táblázat: Szakemberek iskolai végzettsége-saját készítés.

A második egységbe tartozó kérdéskör, mely a 3. és a 4. kérdés, az intézmény működésére vonatkozó jellemzőket foglalja össze. Arra kerestem a választ, hogy a szakemberek ugyanolyan feltételek és körülmények között látják –e el a feladataikat. Kíváncsi voltam arra, is hogy az intézmény mikortól lát el külső helyszínen korai feladatot, milyen fejlesztési módszereket alkalmaznak. Azok a szakemberek, akik az intézményen kívül is ellátják a korai fejlesztést, ők három évet jelöltek meg. Akik a szakszolgálaton belül végzik a fejlesztő tevékenységet, ők három, és nyolc évet. A válaszok egymástól eltérőek voltak, a feladatellátás helyszínére vonatkozóan. Szakszolgálatban, bölcsődében, bölcsődében és szakszolgálatban, óvodában

folyik a fejlesztő tevékenység. Egy-egy szakember több feladatellátási helyen is dolgozik, viszont van, aki csak a szakszolgálaton belül látja el a fejlesztő tevékenységet. Ilyen a DSZIT terápiát alkalmazó gyógypedagógus is. Ennek a fejlesztési módszernek olyan nagy az eszközigénye, hogy azokat nem lehet az intézményen kívülre kivinni. A fejlesztési módszereket tekintve is eltérő válaszokat adtak. „Komplex gyógypedagógiai fejlesztés”(IA3), „logopédiai terapia”(IA2), „gyógytestnevelés”(IA1), „beszédindítás”(IA1, IA2), „DSZIT terapia, TSMT, nevelési tanácsadás, Kulcsár-terapia”(IA4). A válaszokból látszik, hogy az intézmény nyitott a külső partnerintézmények felé, a bölcsődés korú gyermekeknek biztosított a korai fejlesztés a bölcsődén belül. Ők a következő fejlesztéseket kapják az intézményben: megkésett beszédfejlődés miatt beszédindítás, beszédfejlesztés. A korai ellátás tartalma is sokrétű, a szakemberek elmondása szerint. Kiemelném az óvodával való kapcsolattartást is, mely az óvodavezető elmondás alapján egy nagyon jól működő, tartalmas kapcsolatot jelent a két intézmény részéről egyaránt. Az óvodában, és a bölcsődeében is ellátják az SNI(14 fő), és BTMN(14 fő) státuszú gyermekeket. Ezek a létszámok az év végére általában 1/3-al emelkednek.

A korai ellátás formájára, gyakoriságára, a szakemberek leterheltségére, tárgyi feltételekkel való ellátottságra irányulnak a harmadik kérdéskörbe tartozó 5-9. kérdések. A gyermekek létszáma egy-egy szakember tevékenység során változó számot mutat. Az egy főre jutó gyermeklétszám 8 és 15 között mozog. Ezek a számok nem túl magasak, de figyelembe kell venni azt a tényezőt is, hogy többen nem csak a korai ellátásban dolgoznak, hanem egyéb szakszolgálati feladatokat is ellátják. A pedagógusok vagy csak egyéni fejlesztést végeznek, vagy csak csoportos formában végzik a korai fejlesztést. Olyan válasz nem született, ahol mind a két forma megjelent volna. Azok a pedagógusok, akik csoportban fejlesztenek, ugyanazt a választ adták: „életkor alapján” (IA2, IA1). Egy pedagógus, aki jelenleg csak egyéni fejlesztést végez, válaszolta azt, hogy ha csoportos fejlesztést végezne, akkor a szempontja a következő lenne: „hasonló problémákkal kerüljenek be a gyerekek a csoportba, leginkább olyanok, akik képesek az együttműködésre másokkal, ki tudják várni a sorukat” (IA4). A fejlesztő tevékenységet állapottól, illetve kortól függően 1-4 órában látják el. A gyermekekkel, ilyenkor jellemzően egyszerre több szakember foglalkozik: logopédus, gyógypedagógus (ok), mozgásfejlesztő szakember. Heti 1-2 órában látja el a gyermekeket, a komplex gyógypedagógiai fejlesztést folytató szakember. Van, aki heti egy alkalommal, 45 percben végzi a fejlesztést, ami sajnos nagyon kevés. Nyáron volt olyan ellátás, amikor biztosított volt a hétfő, kedd, szerdai napokon is az ellátás.

Ekkor ugrásszerű fejlődés, volt tapasztalható a gyermekek fejlődésében, mert nem maradt ki a nyári időszak. Több kapacitással nem rendelkezik az intézmény. Az intézmény tárgyi feltételeire vonatkozólag, a válaszadóknak többnyire megegyezett a véleménye. „Nagyon kicsi a hely, nincs elég inger a gyermekek számára, nincs elég játék, nem ideális a tárgyi feltételek megléte”.(IA2) „Nem megfelelőek a tárgyi feltételek, sarkalatos probléma, eszköztelenség és pénzhiány miatt. Fénymásolást, laminálást otthon kell megoldani. A terem annyira kicsi, hogy alig lehet elférni benne”.(IA1) „a tárgyi feltételek a szakszolgálat intézményében megfelelőek, az eszköztár széles skáláját felfedi a fejlesztendő területeknek. A külső intézményekben a fejlesztő termek mérete, kihasználhatósága, a fejlesztő eszközök biztosítása a legtöbb esetben nem megfelelő”.(IA3) „Folyamatosan bővülnek az eszközeink, a jelenleg futó pályázat kapcsán sok új, hasznos eszközt kaptunk, azonban még mindig szegényesek a feltételek Gyakran saját eszközökkel dolgozom, otthonról viszem be a gimnasztikai labdát, állványos hintát, labdafürdőt. Többször készítek saját fejlesztő eszközöket taktilis érzékeléshez”.(IA4) A bölcsődében a helyet, és az eszközöket biztosítják a fejlesztéshez.

Az utolsó, negyedik kérdéskör az **együtt működést** vizsgálja. Ebbe az egységbe tartoznak a 10-15. kérdések. A válaszadók véleménye megegyezett, a szakmaközi kapcsolatok minőségéről. Nagyon jól működők, rendszeresek, és kölcsönösek a szakmai megbeszélések, találkozások. A szociális, az egészségügyi, és a köznevelési területen dolgozó szakemberekkel, egy-egy gyermek esetében esetmegbeszéléseken is részt vesznek a gyógypedagógusok. A **team munka** intézményen belül, is és intézményen kívül is megvalósul. Szoros együttműködés van családgondozókkal, védőnőkkel, gyermekorvosokkal, nevelőszülőkkel, pszichológussal, konduktorral, gyógytornással, bölcsődei nevelőkkel, óvónőkkel. A team munka elkerülhetetlen a gyermekek fejlődése érdekében. Partnerintézményekkel való kapcsolatot tekintve egyhangzó pozitív válaszok születtek. Több kapcsolódási pont is megfigyelhető az óvoda, és a szakszolgálat között. Részképesség zavarral küzdő gyermekek első vizsgálatra küldése, logopédiai felmérés és fejlesztés, ismétlő nagycsoportosok iskolára való felkészítése, előadások szervezése, közös esetmegbeszélések egy-egy kisgyermekkel kapcsolatban. Sajnos azonban a korai fejlesztés, az óvodába lépéssel megszűnik. Itt tapasztalható egy hosszabb kérés a fejlesztésben, mert mire az óvodapedagógus megismeri a gyermek képességeit, és sor kerül az első vizsgálatra, mely alapján a gyermek jogosulttá válik a további fejlesztésre, fél év is eltelik. Az SNI gyermekek ellátása folyamatos, az óvodába kerülést követően is. részvétele a korai ellátásban, elengedhetetlen. Előfordult már olyan eset is, amikor a szülő nem volt együttműködő, vagy nehéz volt bevonni.

A fejlesztő tevékenységgel párhuzamosan, nevelésitanácsadás is történik. pl. étkezéssel kapcsolatban, szobatisztasággal kapcsolatban. Működtetnek Messenger csoport is, ahol cikkeket, feladatokat, játékokat osztanak meg a szülőknek. A szülők láthatják hogyan bánnak a gyerekekkel, így akaratlanul is megtanulják, a fogásokat, játékokat. Nagyon sok rossz szociális helyzetben lévő család jár a szakszolgálatba, sokszor a szülőket tanítani kell a szülői szerepre. Ezért is fontos, hogy lehetőség szerint jelen legyenek a fejlesztéseken, hogy elsajátíthassák azokat a fogásokat, játékokat, amelyeket ők is el tudnak végezni otthon a gyermekeikkel. Nagyon sok biztatásra van szükségük, sokuk előtt nincs pozitív minta, mondókázásról, közös játékról. Ezt pedig úgy kell megtanítani nekik, hogy ne vegyék sértésnek, ne érezzék, hogy beleavatkoznak a szülői feladatukba. Ez sokszor nehéz. Tapasztalatok azt mutatják, hogy többségben vannak az érdeklődő, kreatív szülők, ők lelkesen vesznek részt a fejlesztésben. A foglalkozásokon ők is aktívan részt vesznek, így kapnak iránymutatást az otthoni feladatokhoz, gyakorláshoz. A gyakorlati tevékenységeken túl kiadványok, könyvek, online tartalmak ajánlása segíti számukra még az otthoni fejlesztést. Sok a felmerülő kérdés, ezért nagy hangsúlyt kap a nevelési- és fejlesztési tanácsadás az ellátásban, külön a szülőkkel való foglalkozás, támogatás.

Továbbiakban ismertetem a szakszolgálat vezetőjével felvett interjú eredményeit. Az intézményvezetővel készített interjú kitér a korai ellátás működésére, a szakember ellátottságra, a gyermekek fejlesztési lehetőségeire, az után követésre. Az korai fejlesztésbe, a gyermekek többféle úton is bekerülhetnek. Legtöbb esetben védőnői, gyermekorvosi, vagy kórházi javaslatra keresik fel a szakszolgálatot. Azok a gyermekek, akik gyermekneurológus, vagy szakorvos javaslatára érkeznek, azonnal bekerülnek az ellátásba. Ők általában olyan megalapozott diagnózissal rendelkeznek, mely indokolja az azonnali fejlesztést. Ebben az esetben nem szükségszerű a szakértői bizottság vizsgálata. Védőnői, és szülői megkeresésre azonban, mindig készül vizsgálat a fejlesztést megelőzően. A szakértői bizottsági tevékenység, és a korai ellátás, egyes gyógypedagógusok esetében megosztott feladatkört jelent. Általánosságban jellemző, hogy minden pedagógus, és gyógypedagógus a szakszolgálaton belül több feladatot is ellát. A pedagógusok leterheltsége megközelítően azonos. A logopédia az a terület, ahol nagyon sok igény jelentkezik, viszont csak egyetlen logopédusa van az intézménynek. Az egyik leggyakrabban előforduló indikáció, amivel a kisgyermekek érkeznek, a megkésett beszédfejlődés. A korai ellátásban a következő szakemberek dolgoznak, gyógypedagógusok, logopédus, fejlesztő pedagógus. Mindannyian több diplomával, és különböző területeken szerzett képesítéssel rendelkeznek.

Az alacsony dolgozói létszám miatt, így oldható meg a többféle szolgáltatás biztosítása. A szakemberek nyitottak, és motiváltak a továbbtanulás, és a továbbképzések iránt. Pályázati forrásokat is kihasználják, a különböző képzések fedezetének biztosítására. Sajnos konduktor, és gyógytornász nincs az intézményben, pedig nagy szükség lenne rá. A korai fejlesztéshez szükséges eszközökkel az intézmény rendelkezik. Sajnos azonban a helyiségek túl kicsik, alig lehet elférni bennük. Több funkcióra is használnak egy-egy helyiséget. Az Ayres-terápiához szükséges eszközök rendelkezésre állnak, de ezen a területen is lehetne még fejleszteni az eszközparkot. Többször előfordult, hogy a fejlesztést végző pedagógus a saját otthoni eszközeit hozta be az intézménybe. Sajnos az anyagi lehetőségek korlátozottak, de minden egyéb forrást igyekeznek kihasználni a lehetőségekhez mérten. Minden pályázati alkalmat megragadva, próbálnak többletforrásokra szert tenni. A beszédindító csoportnak is szükséges lenne egy jóval nagyobb terem, ahol elférnek a szülőkkel együtt a gyermekek. A korai ellátást a Bácsalmási járásban, és a hozzá tartozó 10 településen élő gyermekek számára biztosítják. A vidéki gyermekek a szakszolgálatban, a bácsalmásiak a szakszolgálaton kívül bölcsődében, és óvodában is kaphatnak korai fejlesztést. A járás települései közül Madarason működik még bölcsőde, ahol szintén biztosított a korai ellátás. A terület nagysága, és infrastrukturális hátrányok miatt, sajnos voltak olyan esetek, amikor a család nem tudta megoldani a gyermek szállítását, és így nem vitték fejlesztésre. Kettő ilyen esetet említett az interjúalany. A védőnőkkel való jó kapcsolatnak köszönhetően, szinte minden rászoruló gyermekről van információ, és elérhető számukra a korai fejlesztés. A gyermekek addig vehetik igénybe a korai fejlesztést, amíg el nem érik azt a fejlettségi szintet, amit a kortársaik, vagy ameddig az életkoruk engedi, maximum 6 éves korig. A fejlesztés eredményei a felülvizsgálatok során jól látszanak. Ezek a felülvizsgálatok a törvényi előírások szerint évente megtörténnek. Előfordulnak olyan helyzetek is, amikor szükség van korábbi felülvizsgálatra is. Ilyenek a gyermek egészségi állapotának romlása esetén kerülnek szóba, de az előző vizsgálatról legalább fél évvel később lehetségesek. A szakszolgálat munkatársai a bölcsődékben is, és az óvodákban is végeznek rendszeres szűrővizsgálatokat. Ezeket a vizsgálatokat minden gyermek esetében elvégzik, nem csak a korai ellátásban részesülő gyermekeknél. Volt olyan eset, hogy ezen a szűrővizsgálaton derült ki, hogy szükséges lenne fejlesztés a gyermek számára, mert elmaradást mutat a kortársaihoz képest. A gyermekek fejlődése nyomon követhető, minden tanévben, novemberben érdeklődnek az óvodákban, a korábban fejlesztésben részt vett gyermekek fejlődéséről. A nyomon követés megvalósul a logopédiai szűrések alkalmával is, és a KOFA szülői kérdőívek segítségével is.

Minden 4. életévét betöltött gyermeknél végeznek óvodai szűrővizsgálatot, illetve az ötödik életévüket betöltött gyermekeknél is. A partnerintézményekkel az együttműködés nagyon jó, kölcsönösen segítik egymás munkáját, a gyermekek fejlődése érdekében. Rendszeres résztvevői az esetmegbeszéléseknek, nem csak a védőnőkkel, de a családsegítő szolgálat munkatársaival is szinte napi kapcsolatban vannak. Az intézményvezető elmondta, hogy törekszik a legszélesebb körű kapcsolati háló kiépítésére, mely által még többen megismerhetik a munkájukat.

Interjúk eredményeinek összegzése hasonlóságok és eltérések mentén.

Az interjúalanyok válaszai alapján, a következő **hasonlóságokat** emelném ki. Mindannyian a korai ellátást csak a munkaidejük egy részében végzik, a fennmaradó időt, más szakszolgálati feladat ellátással töltik. Iskolai végzettségeket tekintve elmondható, hogy mindenki több diplomával, és valamilyen szakirányú továbbképzéssel rendelkezik. Egybehangzóan jónak ítélik meg az együttműködést más intézményekkel, melyben az intézményvezető és az óvodavezető véleménye is megegyezik. Minden szereplő szerint nagyon fontos a jó intézmények közötti kapcsolat, és a kölcsönös segítség, a gyermekek legjobb fejlődése érdekében. A szülőkkel való jó kapcsolat, és a fejlesztésbe való cselekvő részvételük is közös pontként jelent meg, ami a korai ellátás egyik alappillére. Az intézmény vezetője kiemeli, a gyógypedagógusok, és pedagógusok sokoldalú érdeklődését, motivációját a tanulás, továbbképzések iránt. Ez az intézmény egyik legerősebb erőforrása. A kis létszám miatt, így lehetséges a fejlesztések során többféle módszert alkalmazni. Fontos szempontnak tartják, hogy ne maradjon ki egyetlen olyan gyermek sem a fejlesztésből, aki valamilyen ok miatt erre rászorul. Ez az intézmény legfőbb célkitűzése a korai ellátásban.

Eltérések a válaszok alapján, a következő területeken mutatkoztak. A munkakörülményekkel kapcsolatban eltérő válaszok születtek. Voltak olyan szakemberek, akik teljesen elégedettek a munkakörülményekkel, és a tárgyi feltételekkel, viszont voltak olyanok is, akik nem elégedettek. A fejlesztő eszközöket kevésnek tartják, kicsik a fejlesztésre használt helyiségek. A fejlesztő terápiák közül vannak, amelyeknek nagy az eszközigénye, pl. DSZIT-terápia. Az intézményvezető válasza is kapcsolódik ehhez, és elmondta, hogy minden lehetőséget megragadnak a forrásaik bővítéséhez. A szakszolgálat, a gimnázium épületének földszintjén működik, így sajnos nincs lehetőség a bővítésre.

Erősségek: jól, és sokoldalúan képzett gyógypedagógusok, pedagógusok; jól működő külső kapcsolatok; szakmai együttműködés; team munka.

Gyengeségek: kevés a fejlesztésre rendelkezésre álló idő; kicsi helyiségek; tárgyi feltételek hiánya; szakember hiány (logopédus, gyógytornász, konduktor, pszichológus).

3.7. Kutatási kérdések megválaszolása

Miképpen működik a koragyermekkori intervenció a bácsalmási szakszolgálat területén, valamint annak vonzáskörzetében?

A Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézménye látja el a koragyermekkori intervenciós feladatokat. Az intézményen belül, és az intézményen kívül is működik a korai ellátás. A bölcsődékben, Bácsalmáson, és Madarason kaphatják meg a fejlesztést a gyermekek. Jellemzően a legtöbb gyermek ellátása a szakszolgálatban történik. Itt van lehetőség azokat a fejlesztő módszereket alkalmazni, amelyeknek nagy az eszköz igénye. Ide járnak be azok a vidéki családok is, akik fejlesztésre szoruló gyermeket nevelnek.

Milyen a szakember ellátottság az intézményben?

A szakember ellátottság biztosított, de vannak betöltetlen álláshelyek is. Hiányzik pszichológus, logopédus, gyógytornász, konduktor. A korai ellátásban dolgozó gyógypedagógusok, más területeken is dolgoznak. A szakszolgálat viszonylag kis létszámmal működik, ezért szükséges a feladatok megosztása, csoportosítása. A szakemberek nagyon elkötelezettek, motiváltak, nyitottak az új dolgokra, szívesen képzik magukat. Mindannyian több diplomával rendelkeznek, és többféle szakirányú továbbképzést is elvégeztek. Ebből adódóan széles körben tudják lefedni a korai ellátásban jelentkező problémákat.

Hogyan felelnek meg a munkakörülmények, a feladatellátásnak?

A válaszok ebben a kérdéskörben eltértek egymástól. Vannak, akik elégedettek a munkakörülményekkel, és vannak olyanok is, akik nem. Azok, akik nem elégedettek, kicsinek tartják a fejlesztő helyiségeket, kevésnek az eszköztárat. A válaszokból az is kiderült, hogy igyekeznek minden forrást megragadni azért, hogy enyhíteni tudjanak ezeken a hiányosságokon. Az épület sajátosságaiból adódó hátrányokat nehezen lehet leküzdeni.

Milyenek a szakmai fejlődés lehetőségei?

A szakmai fejlődésre a lehetőségek adottak, a szakemberek részéről nyitottság jellemző. Pályázati forrásokból is sikerült képzéseket finanszírozni pl. TSMT. Az intézmény vezetője, és a szakmai team tagjai is fontosnak tartják a naprakész tudást, befogadók az innovációra. Mindenkinek lehetősége van az érdeklődési körének megfelelő területen fejlődni.

Hány gyermek részesül korai fejlesztésben?

Az évente bekerülő gyermekek létszáma nem túl magas. Az intézmény indulásakor kifejezetten kevés volt a létszám, ami egyre jobban növekedett az évek során. A korai ellátás jóhíre elterjedt, egyre többen veszik igénybe. A vizsgálatból kiderült, hogy összesen hetven fő került be a korai fejlesztésbe, a kilenc tanév alatt. A 2022. október 31-ei állapot szerint tizennyolc kisgyermek részesül korai ellátásban.

Milyen arányban növekszik, a fejlesztésre szoruló gyermekek száma?

A fejlesztésre szoruló gyermekek száma folyamatos növekedést mutat az elmúlt néhány évben. Ennek oka az is, hogy a szakmai együttműködések nagyon jól kialakultak, bizalommal fordulnak a szakszolgálat felé. Sajnos a koraszülések száma is növekszik, ezáltal a korai ellátásra szoruló gyermekek száma is növekedést mutat. A kutatás eredményeiből is kitűnik, hogy az egyik vezető rizikó tényező a koraszülés.

Milyen mértékű az ellátottság a korai fejlesztésben részesülő gyermekek óvodába kerülését követően? Integráló óvodába milyen arányban kerültek be?

A gyermekek óvodába kerülését követően, sajnos nehézkes a folyamat, ott megszűnik a korai ellátás. Az óvónőknek több időre van szüksége ahhoz, hogy a gyermekek képességeit, fejlettségi szintjét megismerjék. A vizsgálatra küldés, és a szakértői vélemény megérkezéséig több hónap is eltelik úgy, hogy a gyermek nem kap fejlesztést. Az SNI státusszal rendelkező gyermekek esetében az ellátás folyamatos, nincs megszakítás. Az óvodában gyógypedagógus látja el a fejlesztő feladatokat, megbízási szerződés alapján. Azok a kisgyermekek, akik korai fejlesztésben részesültek, nagy számmal kerülnek többségi, vagy integráló óvodába. A kutatás adataiból is látszik, hogy kevés olyan gyermek volt, akik nem tudtak integráló óvodába tovább menni.

Melyek azok a módszerek, amelyek kiemelkedő szerepet töltenek be a korai ellátásban?

Kiemelkedő helyen áll, a logopédiai ellátás, a beszédindító csoport, mely együtt történik a mozgásfejlesztéssel, komplex gyógypedagógiai fejlesztés, TSMT II, DSZIT-terápia.

Milyen szakemberek irányítják leggyakrabban az ellátórendszerbe a gyermekeket?

A kutatási eredmények szerint a leggyakrabban gyermekorvosok, és gyermekneurológusok küldik a gyermekeket a korai ellátásba.

A partnerintézeti kapcsolatok hogyan befolyásolják a szakszolgálat működését?

Nagyon jó a kapcsolat az intézmény, és a partnerintézmények között. Ez nagyban segíti a munkát, mely a kölcsönös együttműködésen, és segítségnyújtáson alapul. Kiemelkedő

kapcsolatot ápolnak a védőnőkkel, családsegítő szolgálattal, óvodával, bölcsődével. Egy-egy esetmegbeszélés alkalmával nagyon sok olyan információhoz jutnak, mely előrelépést eredményez a fejlesztő tevékenység során.

A fejlesztésre szoruló gyermekek milyen problémával fordulnak leggyakrabban az intézmény szakembereihez?

Első helyen szerepel a megkésett beszéd, és mozgásfejlődés. Ezen a két területen kell a legtöbb gyermekkel foglalkozni.

IV. ÖSSZEGZÉS

Szakdolgozatom témája a kora gyermekkori intézményrendszer változásai Magyarországon. Ezen belül, a Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézményének bemutatása, a térségben ellátott korai fejlesztő tevékenységgel a fókuszban. A téma időszerű, és számomra nagyon érdekes. A korai ellátásban részesülő korosztály, nagyon közel áll hozzám. Szociális területen szerzett tapasztalatom során is voltak már kapcsolódási pontok, ezzel a korosztállyal. Családgondozóként sok hátrányos helyzetű gyermekkel találkoztam, és segítettem a szülők, és gyermekeik problémáinak megoldásában. A szakirodalom feldolgozását, a fogalmak tisztázásával, pontos meghatározásával kezdtem. Európa szerte, és Magyarországon is egyre több szakember foglalkozott a korai életszakaszban nyújtott fejlesztési lehetőségek alkalmazásával. A korai intervenció, mint fogalom meghatározás, egyre időszerűbbé vált. Hosszabb folyamatot vett igénybe, a közös tartalommal bíró definiálás. A korai intervenció, az egyik legfontosabb terület, amellyel a fejlődésben elmaradást mutató gyermekeknek segíteni lehet, esélyt adva a teljes értékű életre, a jövőben. A gyermekek korai fejlesztésének jelentőségére már Dr. Katona Ferenc, az 1970-es években felhívta a figyelmet. Kidolgozta a neurotréning módszert, mely a kóros idegrendszeri fejlődéssel született gyermek számára jelentett fejlesztési lehetőséget. Későbbiekben, mint Katona-féle módszert alkalmazták, melyben fontos tényező volt a szülők együttműködésére alapozott otthoni tréning is. A prevenció fontossága, a rizikó tényezők felismerése és kiszűrése, minden szakember feladata. Nagy jelentőséggel bír, a korai felismerés, és a felismerésen túl, az időben megkezdett fejlesztő tevékenység. A különböző ágazatok együttműködése, mely az European Agency ajánlásai között is megjelent, nagyon fontos szerepet tölt be. A korai ellátás területét három szektor határozza meg: a szociális terület, az oktatás, és az egészségügy. Mindegyik szektorra különböző jogszabályi háttér érvényes, melyek szabályozzák az érintett területek működését, és feladatkörét. Kereki Judit kiemelkedő munkát fektetett az ágazatok

közötti együttműködések vizsgálatába, és a kapcsolódási pontok meghatározásába. Szükségesnek tartotta, a hatáskörök, és feladatkörök konkretizálását is, mellyel átláthatóbbá válik a korai ellátó rendszer pontos működése. Nemzetközi kutatások is történtek a koragyermekkori intervenció területén, melynek eredményeképpen közös pontok kerültek megállapításra, és elfogadásra. A rizikótényezők azok, amelyekkel már akkor foglalkozni kell, amikor a kisgyermek még meg sem született. A rizikótényezők aszerint kerültek meghatározásra, hogy a magzati fejlődésre mikor, és milyen hatással vannak. Méhen belüli fejlődés kockázati tényezői, szülés körüli veszélyeztető tényezők, és a megszületés után bekövetkező károsító hatások, szociális körülmények. A reziliencia, mint védőfaktor fogalmi meghatározását is többen leírták. Lényege: rugalmas ellenállás, tehát nem minden gyermeknél okoznak a fennálló hátrányok lemaradást. Heckman és Carnerio (2003) tanulmányukban kiemelik a korai beavatkozás jövőben történő megtérülését. Minél előbb kezdődik a fejlesztés, annál nagyobb az esély a lemaradások kiegyenlítésére. Heckmanék a kutatásaik során kiemelték a tanulási motiváció fontosságát, mely szintén enyhíti a lemaradást, a felnőttkori jövőre tekintve. Ezek a gazdaságban pozitívumként jelennek meg a későbbiekben. Amennyiben az ellátórendszer jól kiépített, úgy a gyermeki fejlődés folyamatosan monitorozható. A kora gyermekkori intervenció folyamata, észlelés, szűrés, állapotmegismerés, megfelelő terápia kiválasztása, és alkalmazása után értékelés. A fejlesztési területek meghatározása több tényezős folyamat. Ebből a szempontból fontos figyelembe venni, a gyermek életkorát, fejlettségi szintjét, a fejlődési elmaradás szintjét, szociokulturális tényezőket. Az első korai fejlesztő központ Budapesten alakult meg alapítványi fenntartásban, melynek vezetője, és a téma egyik jeles képviselője Czeizel Barbara. A korai fejlesztés egyik alappillére a szülőkkel való közös együttműködés, tanácsadás a szülők részére. A fejlesztő tevékenységben a szülő, aktív közreműködőként vesz részt.

Kutatásomhoz a dokumentumelemzés, és az interjú technikát alkalmaztam. Céлом az volt, hogy betekintést nyerjek a Bács–Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Bácsalmási Tagintézményének működésébe, megismerjem a helyi sajátosságokat, és a korai ellátásban részesülő gyermekekről információkat szerezsek. A dokumentumelemzés során megismertem az intézmény működését szabályozó belső dokumentumokat, SZMSZ-t, szakmai beszámolókat, statisztikai adatokat. Ezekből nyert információkat a kutatásom bemutatásánál ismerttettem. Az intézmény a Bácsalmási Járás területén működik, mely összesen tíz települést foglal magába. A térségre jellemző az elöregedés, és a munkahelyek hiánya, melynek következménye a fiatalok elvándorlása. A szakszolgálat 2014-ben jött létre, a városi gimnázium földszintjén kapott helyet

a működésre. Az interjúalanyok kiválasztása során a szempont az volt, hogy a korai ellátásban végezzék a fejlesztő tevékenységet. Összesen hat interjú került felvételre, melyből egy az intézmény vezetőjével, és egy az óvodavezetővel, készült. A kutatás eredményeiből látszik, hogy az intézmény indulását követően, aránylag kevés volt az esetszám, majd ez fokozatosan emelkedést mutatott. A korai ellátásban részesülő gyermekek leginkább bácsalmási lakosok, de a járás területéről is érkeznek fejlesztésre gyermekek. A nevelőszülői hálózattal, a bölcsődével, és az óvodákkal, mint partnerintézményekkel nagyon jól kialakult a kapcsolati háló. Szoros együttműködésben dolgoznak a védőnőkkel, családsegítő szolgálattal, gyermekorvosokkal. A szakértői vélemények átvizsgálása után, a következő megállapításokra jutottam. A legtöbb korai fejlesztésre szoruló kisgyermek koraszülésből született. Vezető indikációként jelent meg a megkésett mozgás, és beszédfejlődés, a gyermekek körében. A szakszolgálat munkatársai a jelentkező szükségleteket ki tudják elégíteni. Nagyon jól, képzett, és sokféle képesítéssel rendelkező szakemberek dolgoznak a korai ellátásban. Nyitottak az innovációkra, motiváltak az új ismeretek megszerzése iránt. Az intézményben rendelkezésre álló fejlesztési módszerek, a következők: logopédiai fejlesztés, beszédindítás, komplex gyógypedagógiai fejlesztés, mozgásfejlesztés, Ayres-terápia, TSMT II, gyógytestnevelés. A korai fejlesztésben részesült gyermekek további utókövetése megvalósul. Eredményes fejlesztő tevékenység után, a legtöbb gyermek többségi, vagy integráló intézménybe kerül.

A szakemberekkel készített interjúk alapján elmondható, hogy a tárgyi feltételek területén vannak hiányosságok, melyek nehezítik a fejlesztő tevékenység kivitelezését. A leterheltséget nem említették problémaként, nem annyira magas a korai ellátásban részesülő gyermekek száma. Egyéni és csoportos fejlesztő tevékenységet is folytatnak. Egybehangzóan fontosnak tartják a jó szülői kommunikációt, együttműködést, mely egy-egy esettől eltekintve megvalósul. Rendszeresen részt vesznek esetmegbeszéléseken, melyek elősegítik a még hatékonyabb együttműködés kialakítását, akár a családokkal, vagy a többi szektorban dolgozó szakemberekkel. Az intézmény vezetője, fontos feladatának tekinti az intézményen kívüli jó partneri viszony fenntartását, és továbbiak kialakítását. Szakember ellátottság terén vannak hiányosságok az intézményben, pszichológus, logopédus, gyógytornász, konduktor. A közeljövőben ezen álláshelyek betöltésére nem sok esély látszik. Az óvodavezető kiemeli a jó partneri viszonyt, és a korai ellátás területén nyújtott színvonalas fejlesztő tevékenységet a bölcsődékben. Hiányossággként említi, hogy az óvodába lépést követően, azon gyermekek esetében, akik nem rendelkeznek SNI státusszal, viszonylag hosszú időbe telik, mire a gyermek

az első vizsgálatától számítva, fejlesztést kaphat. Ezen a területen pozitív irányú változást remél a jövőben.

Összességében elmondhatom, hogy a kutatásom a célját elérte.

Az **intézmény erősségei**: magasan kvalifikált szakemberek, jól működő kapcsolati háló, team munka.

Az **intézmény gyengeségei**: fejlesztő tevékenységhez szükséges tárgyi eszközök hiányossága, szakember hiány, épületi adottságokból eredő hátrány (kicsi helyiségek), kevés fejlesztésre fordítható idő.

Ajánlások a jövőre

A kutatási eredmények, és a tapasztalatok figyelembe vételével ajánlásokat fogalmazok meg a jövőre nézve, melyek az intézmény hatékonyságát fokozhatják, a korai ellátás területét tekintve. Ajánlásaimban először a közeljövőben megvalósítható, majd a távolabbi jövőre kitekintve tervezhető elképzeléseket írom le.

Közeljövőben megvalósítható, anyagi ráfordítást nem igénylő elképzelések. A járás területe tizenegy települést foglal magába. A szociális terület bevonásával, és ezzel együtt megvalósítva az interdiszciplináris együttműködést, gondoltam megvalósítani az ajánlásokat, a jövőben.

Baba-mama klubok létrehozása. A családsegítő szolgálat minden egyes településen ellátja a feladatait, ezért eljutnak minden településre. A korai ellátásban dolgozó szakemberek, havonta egy alkalommal bemutatkoznának. Az intézmény bemutatása, és egy-egy fejlesztő foglalkozás megismertetése nagyban hozzájárulna ahhoz, hogy népszerűsítse az ellátást. Olyan családokhoz is eljutna az információ, ahol eddig észre sem vették, hogy a gyermek fejlődése esetleg elmarad a kortársai fejlődésétől. Jó alkalom lenne arra is, hogy a szülők megtanuljanak néhány fejlesztésre alkalmas játékos tevékenységet, melyet otthon is tudnak alkalmazni.

Óvodai szülői értekezletek keretei között ismertetni a Pedagógiai Szakszolgálat tevékenységi körét. Ez a lehetőség alkalmas lehet prevencióra is, mert azoknak a szülőknek is ad új ismeretet, akiknek nem volt probléma a gyermekük fejlődésével, de még terveznek több gyermeket a jövőben. A fejlődési mérföldkövek, és azoknak a tüneteknek az ismerete, mely fejlődési elmaradásra utalhat, hozzájárulhat a korai felismeréshez.

Óvodai és iskolai szociális segítők bevonásával, tájékoztató, ismeretterjesztő dokumentumok eljuttatása a gyermekeket nevelő családokhoz. Ennek a szolgáltatásnak elsődleges célja, a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése, ezért egyben itt is megvalósítható a prevenció.

Óvodai és iskolai nyílt napokba való bekapcsolódás, szakemberek tájékoztató kisfilmet mutathatnak be a szolgáltatásról. Személyes bemutatkozásra is lehetőséget ad, fejlesztő módszerek megismertetése a szülőkkel.

Falugondnoki szolgáltatás, mely megoldás lehet a közlekedési problémával küzdő családok számára. Egyik feladatuk a szállító szolgálat, melynek során a fejlesztésre szoruló gyermekek eljuttatása a korai fejlesztésre megvalósíthatóvá válna. Ezzel anyagilag is tehermentesíthetők a családok. Az egyik fontos alapelv is megvalósulna, az elérhetőség mindenki számára.

Távolabbi célkitűzésként **Biztos Kezdet Gyerekházak** létrehozása, mely helyet biztosítana a korai ellátás számára. Ezáltal helyben elérhetővé válna a szolgáltatás, nem kellene utazni, időt, és pénzt tudnának megtakarítani az érintett családok. Foglalkoztatási szempontból új munkahelyeket lehetne teremteni, mely elősegíti a falvak lakosságmegtartó erejét. Ennek a megvalósításához anyagi erőforrásra van szükség, mely nem egyszerű feladat, de ha pályázati forrást lehetne hozzá biztosítani, akkor kivitelezhető lenne. A szakemberek képzése is megoldható feladat, hiszen Baján elérhető sok olyan képzés, amely megfelelne az előírásoknak.

Felhasznált irodalom jegyzék

Bácsalmás Város Önkormányzata Közművelődési Konceptió (2012).

Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat honlapja. Letöltés: 2022.11.19. forrás: <https://bacspsz.hu/index.php/intezmenyunk>

Bács-Kiskun megyei Pedagógiai Szakszolgálat honlapja. Letöltés: 2022.11.19. forrás: <http://bacspsz.hu/index.php/23-bacsalmasi/64-bacsalmasi-bemutakozas>

Bales, S.N., Heckman, J.J., Rolnick, A.J., & McEwen, B.S. (2007): *The Science of Early Childhood Development*. Letöltés: 2022.11.21, forrás: <http://www.developingchild.net> 1-16.p.

Bass, L., Klujber, V., Ribiczey, N., & Vásárhelyi, A. (2014): *A gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó) tényezők objektív értelmezésére szolgáló módszer kifejlesztése. TÁMOP 6.1.4. Korai gyermekkori (0-7) program*. Budapest: OTH. Letöltés: 2022.10.23. forrás: <https://docplayer.hu/4241152-A-gyermeke-fejlodest-befolyasolo-riziko-tenzok-objektiv-ertekelesere-szolgalo-modszer-kifejlesztese.html>

Dr. Berényi Marianne, Dr. Katona Ferenc (2015): *Korai idegrendszeri károsodások: korai diagnosztika, prognózis és terápia*. Gyermeknevelés, 3. évfolyam 2. sz. 93-103.p.

Békés Vera (2002): *A reziliencia – jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára*. In: Forrai G., Margitay T. (szerk): *Tudomány és történet. Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére*. Budapest, Typotex, 215-228.p.

Borbély Sjoukje (2015): *A nevelési tanácsadás mint a korai intervenció fontos területe*. Gyermeknevelés 3. évf. 2. sz. 187-202.p.

Bösenbacher Tímea; Szőke Melinda (2019): *Ismerj Fel! A korai felismerés és fejlesztés lehetőségei I.* ÉpKézLáb Közhasznú Alapítvány a komplex fejlesztő terápiákért Budapest, 1-52.p. Letöltés: 2022.07.20. forrás: http://epkezlabor.hu/wp-content/uploads/2019/04/epk_e_20190407_24.pdf

Czeizel Barbara (2009): *A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője*. Gyógypedagógiai Szemle, 37. évfolyam 2-3.sz. 153-160.p.

Czeizel Barbara & Kemény Gabriella (2015:). *A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban* Gyermeknevelés, 3. évfolyam 2.sz. 77-92.p.

Czeizel Barbara- Bakonyi Anna: (2014): *Sajátos nevelési igényű gyermekek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben A korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció mint kakukktójtás a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik ellátásában.* 9-20.p. Letöltés: (2022.05.03.) forrás:<https://journal.unim-mate.hu/index.php/asc/article/download/334/1060/1084>

Czeizel Barbara: Budapesti Korai Fejlesztő Központ. Letöltés: 2023.03.29. forrás: <https://www.koraifejleszto.hu/korai-fejlesztes/>

Danis Ildikó (2015.): *A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkori intervencióban.* Gyógypedagógiai szemle XLIII. 2. szám 100-116.p.

Elisabeth Kübler-Ross (1988.): *A halál és a hozzá vezető út.* Budapest, Gondolat Kiadó Letöltés: 2022.07.20. forrás: <https://pdfcoffee.com/a-halal-es-a-hozza-vezeto-ut-elisabeth-kubler-ross-pdf-free.html>

Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Cole, R. (2003): *Academic growth curve trajectories from 1st to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors.* Developmental Psychology, 39. 777–790.p.

Heckman, J. J. (2008a): *The case for Investing in Disadvantaged Young Children.* In: First Focus (ed.): Big Ideas for Children: Investing in Our Nation's Future. First Focus, 49–58.p. Letöltés: 2022. 11. 14. forrás: <https://firstfocus.org/wp-content/uploads/2014/06/Big-Ideas-2008.pdf>

Kalmár Magda (2007): *Az intelligencia alakulásának előrejelezhetősége és váratlan fordulatai. Rizikómentesen született, valamint koraszülött gyerekek követésének tanulságai.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó

Kalmár Magda (2011): *Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei.* In: Danis és mtsai. A génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei, Biztos Kezdet Kötetek I. 206-226.p.

- Kalmár Magda, Csiky Erzsébet (1994): *A koraszülöttség fejlődépszichológiai implikációi*. Magyar Pszichológiai Szemle, 3-4. sz. 147.p.
- Kereki Judit, Lannert Judit (2009): *A korai intervenciók rendszer hazai működése*-Vezetői összefoglaló. Letöltés: 2022.01.15. forrás: https://www.tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf
- Kereki Judit (2012): *A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban*. Házi gyermekorvosok egyesülete, 2. Letöltés: 2022. 11.05. forrás: <http://www.hgye.hu/dok/hirvivo/oldal/00011.pdf>
- Kereki Judit (2013): *A koragyermekkori intervenciók rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei*. Gyógypedagógiai szemle, 41. évfolyam 1. sz. 23-38.p.
- Kereki Judit (2015): *A koragyermekkori intervenció rendszere – utak és kapcsolódások* Gyermeknevelés, 3.évfolyam 2.sz. 55-76.p. Letöltés: (2022. 02.26.) forrás: https://epa.oszk.hu/02400/02411/00006/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2015_2_055-076.pdf
- Kereki Judit, Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2015): *Kliensút kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2018): *Gyermekút- Felismerés és támogatás a kora gyermekkori intervencióról*. Módszertani kézikönyv, Budapest, Családbarát Magyarország Nonprofit Közhasznú KFT. Letöltés: 2022.01.19. forrás: https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres_e-verzio.pdf
- Kereki Judit (2020). *A kora gyermekkori intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében*. Disszertáció
- Kereki Judit, Futó Gabriella és mtsai (2022): *Gyermekút*. Módszertani kézikönyv, Budapest, Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft. 1-34.p. Letöltés: 2022. 11.05. forrás: https://dev.gyermekut.hu/pdf/Gyermek%c3%bat_220512_2-kiadas_220620_boritoval.pdf

Kindheit und Jugend Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen.(2022): Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Letöltés: 2023.03.10. forrás: <https://www.sozialministerium.at/> 1-14.p.

Kis Noémi (2016): *Eltérően fejlődő gyermek a családban*. Gyermeknevelés, 4. évfolyam 3. sz.1-15.p.

Radványi Katalin (2013): *Legbelső kör. A család*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 1-154.p.

Rózsáné Czigány Enikő (2015): *A korai fejlesztéstől a korai intervencióig Előszó a Korai intervenció tematikus számhoz*. Gyermeknevelés 3. évf. 2. sz. 51–54.p.

Victoria Soriano (2005, szerk.): *Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezők és ajánlások. Összefoglaló jelentés*. Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért kiadványa. EADSNE 1-57.p. Letöltés: 2022.01.19. forrás: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Victoria Soriano (2005-2010): *Korai fejlesztés. Előrelépés és eredmények 2005–2010* Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért, országjelentés. 1-73.p. Letöltés: 2022.11.29. forrás: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-HU.pdf

Felhasznált jogszabályok

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

Letöltés: 2023.01.15.

forrás: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV>

1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Letöltés: 2023.01.15.

forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv>

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Letöltés: 2023. 04. 10.

forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800015.nm>

2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve

Letöltés: 2023. 04. 10.

forrás: <https://njt.hu/jogszabaly/2005-2-20-45>

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelete a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

Letöltés: 2023. 03.31.

forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm>

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

Letöltés: 2023. 03.24.

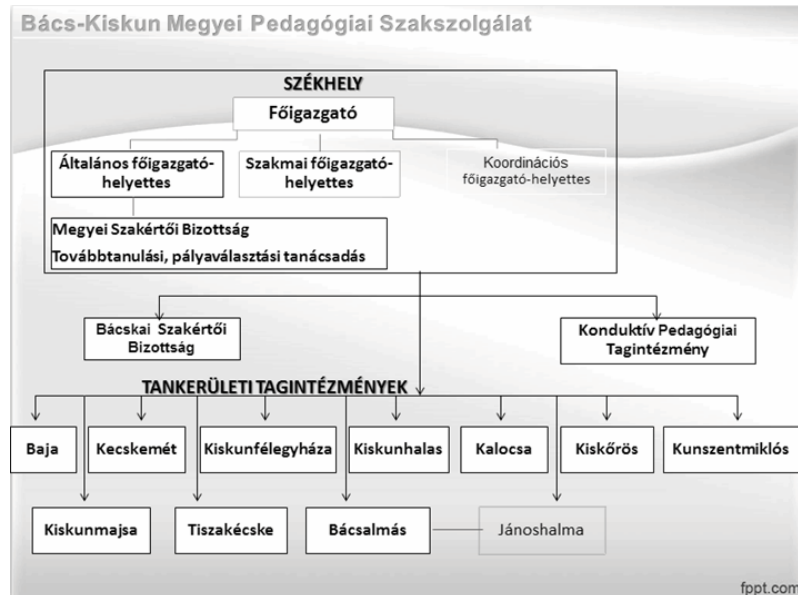
forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (letöltés: 2023. 01. 17.)

Letöltés:2023.02.19.

forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

Mellékletek



1.számú melléklet: Bács-Kiskun Megyei Pedagógiai Szakszolgálat szervezeti felépítése

forrás: <https://bacpsz.hu/index.php/intezmenyunk>

letöltés: 2022.10.16.



2 .számú melléklet. Az intézmény feladat megosztása

forrás: <https://bacpsz.hu/index.php/intezmenyunk>

letöltés:2022.10.16.

3.számú melléklet: Interjú kérdések

Szakemberek interjú kérdései

- 1.Milyen végzettséggel rendelkezik?
- 2.Mióta dolgozik korai fejlesztésben?
- 3.Milyen feladat ellátási helyen dolgozik?
- 4.Korai fejlesztést hol végzi, mióta, milyen fejlesztési módszereket alkalmaz?
- 5.Hány gyermeket fejleszt?
- 6.Egyéni vagy csoportos fejlesztéseket végez?
- 7.Csoportos fejlesztés során milyen szempontok érvényesülnek a csoport kialakításánál?
- 8.Mennyi időt tudnak biztosítani egy-egy gyermek fejlesztésére?
- 9.Tárgyi feltételeket megfelelőnek tartja -e a munkájában?
- 10.Milyen más területen dolgozó szakemberrel tart kapcsolatot?
- 11.Dolgozik -e team munkában?
- 12.Milyen a partnerintézményekkel való viszonya?(családsegítő, bölcsőde, gyermekvédelmi gyám)
- 13.Szülőket be tudja –e vonni az ellátásba?
- 14.Ha igen, hogyan, milyen módszerekkel?
- 15.Ha nem, miért nem?

Intézményvezetői interjú kérdések

- 1.Hogyan kerülnek be a gyerekek a korai ellátásba, hogyan alakul a fejlesztésre szorulóknak száma?
- 2.Milyen a szakember ellátottság az intézményben, vannak –e betöltetlen státuszok?
- 3.Milyennek ítéli meg a munkafeltételeket?
- 4.Mekkora az ellátási terület, vannak –e lefedetlen pontok?

- 5.Hol zajlik a korai fejlesztés, vannak –e intézményen kívüli együttműködések?
- 6.Milyennek ítéli meg a partnerintézményekkel való kapcsolatot?
- 7.Meddig maradhatnak a gyerekek a rendszerben?
- 8.Milyen gyakorisággal történik felülvizsgálat a gyermek állapotváltozásának megismerésére vonatkozóan, a fejlesztés során?
- 9.Van e valamilyen információ a korai fejlesztésben részesült gyermekek, későbbi óvodai fejlődéséről?

Óvodavezetői interjú kérdések

- 1.Hány tagintézménnyel működik az óvoda?
- 2.Hány gyermek jár az óvodába?
- 3.Mennyi az SNI-s gyermekek száma?
- 4.Milyen a kapcsolat a pedagógiai szakszolgálattal?
- 5.Mely területeken vannak kapcsolódási pontok a két intézmény között?
- 6.Az óvodáskorú gyermekek közül hányan részesültek korai ellátásban?
- 7.Amennyiben további fejlesztésre van szüksége a gyermeknek, azt hogyan tudják számára biztosítani?
- 8.SNI ellátást hol tudják biztosítani?
- 9.Tapasztal-e különbséget az ellátási területen belül? A városi és a járási települések között?

NYILATKOZAT

Galambosné Virág Mónika (Neptun kód: J0JQNJ) konzulense nyilatkozom arról, hogy a Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot/Portfóliót áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

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

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

Kelt: Kaposvár 2023. április 18.


Belső konzulens



NYILATKOZAT

Alulírott Galambosné Virág Mónika, (Neptun kód: J0JQNJ) 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: Baja 2023. április 18.

Galambosné Virág Mónika
Hallgató

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretném megköszönni témavezetőmnek, Gelencsérné Dr. Bakó Mártának, a szakmai tanácsokat, a sok hasznos információt, melyekkel hozzájárult szakdolgozatom sikeres elkészüléséhez.

Továbbá köszönöm Végh Lászlóné Zoricának, hogy lehetővé tette a kutatásom megvalósítását, és megosztotta velem a szakmai tapasztalatait.

Külön köszönöm családomnak a türelmet, és támogatást, melyet a tanulmányaim során kaptam tőlük.