

SZAKDOLGOZAT

Bodnár Hajnalka
Gyógypedagógia szak

Kaposvár
2023



Magyar Agrár – és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia BA

Különböző szakemberek együttműködése a korai intervencióban

Belső konzulens: Dr. Podrácky Judit
tanszékvezető
egyetemei docens

Készítette: Bodnár Hajnalka
HCW6PW
Levelező tagozat

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi intézet
Gyógypedagógia tanszék

Kaposvár

2023

Tartalom

I. BEVEZETÉS	5
I.1. Témaválasztás indoklás:	6
I.2. Szakdolgozatom célja:	6
II. KORAI INTERVENCIÓ ÁTTEKINTÉSE	8
II.1. Korai intervenció fogalmi keretei	8
II.2. Kora gyermekkori intervenció nemzetközi helyzete.....	10
II.3. Hazai kora gyermekkori intervenció	11
II.4. Célcsoport ismertetése.....	12
II.5. Koragyermekkori intervenció szolgáltatásai	13
III. JELZŐRENDSZER	15
III.1. A jelzőrendszer működésének szabályozása	15
III.2 Szakágak a kora gyermekkori intervenció folyamatában	16
III.2.1. Egészségügyi ágazat	16
III.2.2. Köznevelési ágazat	16
III.2.3. Szociális ágazat.....	17
III.3. A jelzőrendszer tagjai, feladataik, a jelzés szintjei	18
III.3.1. Észlelés, probléma felismerés	18
III.3.2. Problémaazonosítás, állapot megismerés, diagnosztika.....	19
III.3.3. Habilitáció- rehabilitációs ellátások	20
IV. EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS SZEMLÉLETMÓD	23
IV.1. Team.....	23
IV.2. Inkluzív szemléletmód	24
V. SOMOGY MEGYEI PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT	25
V.1. Somogy vármegye Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi tagintézménye.....	27
VI. KUTATÁS	31
VI.1. Kutatás módszere: interjú, interjú értékelése	31
VI.2. Interjú elemzés.....	31
VI.2.1. Egészségügyi ágazat	31
VI.2.2 Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozásban résztvevő pedagógusok	33
VI.2.3. Szociális ágazat	35
VI.2.4. Szülői interjú.....	37
VI.3. Interjúk összegzése.....	38
VI.3.1. Kérdések igazolása/cáfolása	38
VII. ÖSSZEGZÉS	40
VIII. IRODALOMJEGYZÉK	40
VIII. MELLÉKLET 1	43

VIII.1. INTERJÚ KÉRDÉSEK	43
VIII.1.1. Ágazati interjúkérdések.....	43
VIII.1.2. Szülői interjúkérdések	43
IX. MELLÉKLET 2.....	45
IX.1 Interjú kérdések és válaszok.....	45
IX.1.1 Szülői interjú 1.....	45
IX.1.2. Szülői interjú 2.....	54
IX.2. Egészségügyi szektor	58
IX.2.1 Védőnő.....	58
IX.2.2. Orvosi interjú.....	60
IX.2.3. Bölcsőde: Csecsemő és kisgyermek nevelő	61
IX.3. Koragyermekkorai intervenció szakemberei	63
IX.3.1. Gyógypedagógus 1.....	63
IX.3.2 Gyógypedagógus 2.....	65
IX.3.3. Család – és Gyermejkölési Szolgálat és Központ	66
X. MELLÉKLET 3.	68
X.1. Hallgatói konzultációs nyilatkozat	68
X.2. Konzulensi nyilatkozat	69

I. Bevezetés

Az általam választott téma iránt, már a tanulmányaim megkezdése előtt is érdeklődtem, szülőként, mivel enyhén, de érintettek vagyunk a témában. Négy gyermekem közül a második szülött SNI-s, kódot kapott, első osztályos korában. Ez a korai felismerés abból adódott, hogy minden napos volt a gyermekemmel való együtt tanulás, ahol hamar észre vehető volt, hogy felcseréli írás és olvasás közben a betűket. Mindezt a pedagógus is észlelte, így ő megtette jelzését a felterjesztést gyermekem vizsgálatára az illetékes járási szakértői bizottság felé. A városunkban működő Nevelési Tanácsadóba került, ahol a vizsgálati eredmények alapján történt további vizsgálata a Somogy Megyei Szakértői Bizottságnál. Sajátos Nevelési Igényt állapítottak meg. (SNI kóddal látta el gyermekemet.) A harmadik szülött gyermekem születése nagyon nehéz és komplikált volt, emiatt, már a korai életszakaszában problémák adódtak. Születését követően a gyermekneurológushoz irányítottak. Véleménye szerint a gyermeknél minden rendben volt. Számunkra problémát jelentő fejlődésbeli elmaradásokat el fogja nőni. Egyetlen egy módszert javasolt, melyet az édesapjának és nekem kellett megtanulnunk, de ez is csak néhány gyakorlat volt a Katona módszerek közül. Ennek köszönhetően kezdetem el szülőként kutakodni, keresni olyan szakembereket a környezetemben, akik szakavatottak és segítőkészek.

Ekkor kezdett el foglalkoztatni a gondolat, hogy anyaként a korai fejlesztéssel, hogyan tudnék én segíteni gyermekemnek, mivel diagnózist nem kaptunk, hiába jártunk többször is ugyan annál a gyermek neurológusnál. Ekkor már tudtam, hogy gyermekem fejlődését támogatnom kell, ezért lettem az egyetem hallgatója, szakmán kívüli, de annál lelkesebb, négy gyermekes anyukaként.

Időközben a negyedik gyermekem várandósága alatt, mélyebben megérintett a korai fejlesztés fontossága, és ráébresztett arra, hogy a magzati korban is fellelhetők olyan dolgok, amelyekről eddig nem volt tudomásom. Milyen volt és jelenleg hogyan működik a Barcsi járásban a különböző szakterületek, szakemberek együttműködése. Milyen most, 2023-ban a koragyermekkorai intervenció. hogy mennyire lett együttműködőbb az elmúlt évek tapasztalataihoz képest napjainkban a különböző szakemberek együttműködése a korai intervencióban.

1.1. Témaválasztás indoklás:

Szakedolgozatom témáját az elmúlt évek fejlődése mentén, (alapján) szeretném megvizsgálni. A társadalmunkat egyre inkább jellemzi a család- barát szemlélet, melyre nagy hangsúlyt fektetnek a korai fejlesztésben dolgozó szakemberek. Egyre inkább azt látom, hogy a szakmába bekapcsolódó különböző szakemberek bevonásával magas színvonalú fejlesztéseken, mint szakmai képzések, mind a szülők tájékoztatása sokkal szélesebb spektrumon mozog. Napjainkban egyre inkább bekerült a köztudatba a korai felismerés fontossága. Mivel minél hamarabb kezdődik meg a korai felismerés után a korai fejlesztés, annál hatékonyabb lehet a család és a gyermek számára biztosított, a rendszeres fejlesztés, terápia, tanácsadás. Így érhető el a leghatékonyabban a hátrányok leküzdése, mely igen nagy feladatot jelent a családoknak és az érintett gyermekeknek, jövőjüket tekintve csak az időben elkezdett fejlesztésnek köszönhetően érhető el a további életükre nézve, pozitív változás, mely az életminőség javulásán keresztül szinte minden területét érinti a családoknak.

E témában több érintett családot ismerek, akik vagy nem kaptak időben megfelelő segítséget, illetve a másik része, akik szinte a születés pillanatától érintettek voltak, és a megfelelő tájékoztatás után szakszerű segítségnyújtásban részesültek.

1.2. Szakedolgozatom célja:

Szeretném szemléltetni, hogy a megyénkben, Somogy megye, ezen belül lakóhelyemen, Barcson, illetve a régióinkban Dél-Dunántúlon, hogyan alakult az elmúlt években a korai intervenció, hogy mennyire tudják bevonni a különböző szakembereket a közös munkába.

Ezen belül a kora gyermekkori ágazatközi kutató fejlesztések alakulását vizsgálom meg. Ezen keresztül érintem a konduktív pedagógia ellátás szakterületét is.

Feldolgozom, jelenleg milyen az ellátottsági helyzetük az egészségügyben, napjainkban, kinek a feladatköre az ellátásuk. Milyen módon történik a nyomon követésük. Az érintett gyermek szüleiivel készítek egy interjút, melyben reményeim szerint válaszokat kapok a feltett kérdéseimre.

Kérdéseim:

Hogyan alakul, valósul meg a korai intervenció, városunkban, megyénkben, régióinkban?

Milyen információs úton jut el a családokhoz a korai fejlesztés lehetősége?

Van e megfelelő információáramlás, tájékoztatás a különböző szakterületekről (egészségügy, oktatás, szociális szféra) a családok felé?

Van e - elegendő, és megfelelő szakember? Megvalósul-e a járások közötti átjárhatóság?

Mind a szakemberek, mind a családok részére?

Kell e javítani a különböző szakemberek együttműködésén, ha igen ezt hogyan milyen eszközökkel lehet megvalósítani?

Módszereim:

A szakirodalmak feldolgozás mellett, az érintett területek mindegyikén szakemberekkel készítetek interjút, melynek értékelései alapján az ágazatok közötti együttműködésről kaphatok megfelelő képet.

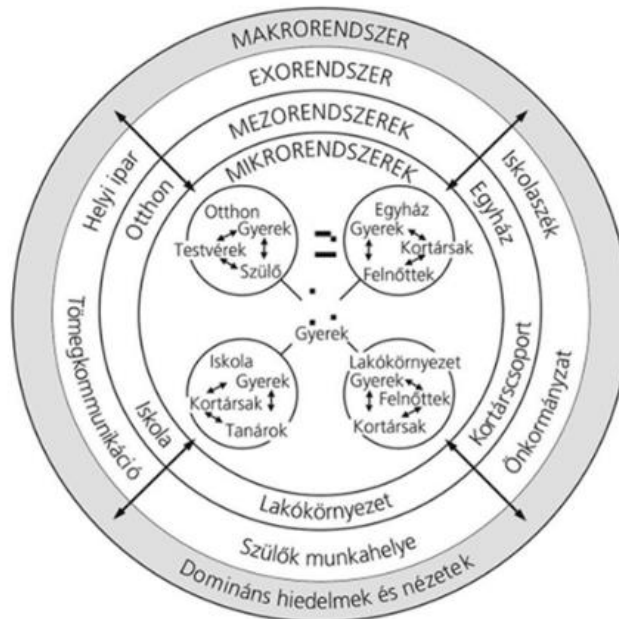
Mindezt a tudatosan összeállított kérdések segítik, egy strukturált interjú keretein belül.

II. Korai intervenció áttekintése

II.1. Korai intervenció fogalmi keretei

A 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény megfogalmazásában az ENSZ a kora gyermekkorok a szüléstől, illetve születéstől a 8 éves korig tartó életszakaszt jelöli meg. A kora gyermekkori fejlődés, mint megfogalmazás több területet sző át. Az adott kisgyermek kognitív, motoros, szociális, érzelmi és fizikai fejlődése kerül a fókuszba. Ugyanakkor egy gyermek korai életszakaszában történő fejlődést mindig kontextusban kell figyelemmel kíséreni. Az adott fogalom rendszerszerű modellje, fejlődés tranzakciós modellje, epigenetikai és bioökológiai megközelítése is azt támasztják alá, hogy e fogalmat komplex, különböző mechanizmusok hatásának, illetve a környezeti interakciók megfigyelésével érdemes megközelíteni, megérteni.

Bronfenbrenner ökológiai modellje az egyénre, a gyermekekre ható csoportokat, intézményeket és környezeti-, kulturális rendszereket összegzi. A mikro rendszertől haladva egészen a makró rendszerig. Ez a szemlélet mód alátámasztja azt a napjainkban uralkodó nézetet, mi szerint társadalmunk fenttartható fejlődésének alapja, hogy megalapozzuk a gyermekek egészséges fejlődését. Kora gyermekkori egészséges fejlődés az, ami meghatározza az iskolaérettség és a későbbiekben a magasabb iskolai majd a munkaerőpiaci szegmensben a sikeres helytállást az egyén számára.



1. ábra Bronfenbrenner ökológiai modellje

Forrás: Solymosi 2004, 40. oldal

Guralnick a fejlődési rendszer megközelítésével nem az adott gyermek képességeiből indult ki, hanem az őt körülvevő szűkebb és tágabb környezet kapacitásaiból, erőforrásaiból. Ezek azok a mechanizmusok, amelyek a sérült vagy hátrányt szenvedett gyermek fejlesztésének alapjait és az adott egyén sikeres fejlődését biztosítják (Kereki, 2020).

A *kora gyermekkori intervenció* meghatározása: „A kora gyermekkori intervenció magában foglalja a pre-, illetve a perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások és szolgáltatások összességét” (Kereki, 2020. p. 27). Mindazon tevékenységet ide sorol Kereki, amely a gyermek és családja számára bármely területen megerősítő jellegű. A korai szűrővizsgálatoktól felőli mindazt a protokollt, amely kiterjed a probléma megfogalmazásától, diagnózis felállításán keresztül a különböző terápiás megsegítéseken át a szociális juttatásokig vagy a gyógypedagógiai ellátásig. Fontos szegmensei a prevenció és az interdiszciplináris szemléletmód.

A *korai intervenció* abban tér el a fent leírt fogalomtól, hogy a nevelés-oktatás folyamatában adott időben megjelenő beavatkozást jelenti. Mindkét fogalomtól elkülönül a *korai fejlesztés* fogalma, amely már a közneveléshez kapcsolható, és ami olyan speciális szolgáltatást jelent, amelyet 3 év alatt, de esetenként 3-6 év kor között egy komplex gyógypedagógiai fejlesztést ölel fel. A komplexitás több területre is kiterjedhet, mint például

a kommunikációs és nyelvi készségre, szociális készségre, mozgásfejlesztésre de ezeken túl tanácsadást és pszichológiai megsegítést, támogatást is jelenthet.

II.2. Kora gyermekkori intervenció nemzetközi helyzete

A nemzetközi szemléletmódot is egy hármas szegmens fogja össze. Ezek a következők:

- családközpontúság
- interdiszciplináris szemléletmód a team munka tekintetében
- az igénybe vehető szolgáltatások inkluzív jellege

Nemzetközi szinten a szakemberek egyetértek abban, hogy nem csupán az adott gyermekre, hanem az egész családra kell fókuszálni, ahhoz, hogy eredményes munka jöjjön létre mely hatékonysága a gyermek fejlődésében tetten érhetővé válik. Ezt a fentebb már bemutatott Bronfenbrenner ökológiai modellje is alátámasztja. Másik nagy változás a nemzetközi szemléletmódban, hogy a szakemberek már nem a gyermek hiányosságaira összpontosítanak, hanem az erősségekre, amelyekre építeni lehet. Nem csak a gyermek, hanem az adott család összes olyan lehetőségét, erőforrásait felkutatják, amely a további lépések alapjait adhatják (Kereki, 2020).

Az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért, röviden az EADSNE 2005-ben egy összefoglaló tanulmányában egybegyűjtötte, mindazokat a lehetőségeket, terápiás eljárásokat, amelyek a korai intervenció fogalma alá tartoznak és amelyeket nem csak az adott újszülöttnak, csecsemőnek, de családtagjaiknak is támogatást biztosít (EADSNE, 2005). Az EADSNE szervezet öt pontban az elérhetőségre, a közelségre, a költségfedezetre (vagyis az ingyenes, esetleg minimális költségekkel járó), szolgáltatások sokszínűségére és az interdiszciplináris teammunkára alapozza az általános érvényű ajánlását a kora gyermekkori intervenció megvalósulásánál.

Hazánkban is fontos szempont, hogy az öt pontban megfogalmazott ajánlás úgy valósuljon meg, hogy az adott gyermek és szülők igényeit, szükségleteit is figyelembe veszik oly módon, hogy ismerik az adott család erőforrásait. Minden esetben egyedi, személyre, családra szabott szolgáltatási tervnek kell megvalósulnia, úgy, hogy tekintettel vannak az adott család kulturális sajátosságaira. Az interdiszciplináris szemléletmód alapján, maga a szülő is a team tag.

II.3. Hazai kora gyermekkori intervenció

Magyarországon is megfigyelhető a fentebb taglalt fogalmi keretek keveredése. Hazánkban 1975-ben kezdte el munkáját a Fejlődésneurológiai Osztály, amelyet dr. Katona József irányított. Így megnyílt egy olyan terület, amelyen a születés után az atipikus fejlődésű újszülötteket, csecsemőket a professzor nevéhez kapcsolt módszerrel diagnosztizáltak és terápiás lehetőségeket ajánlottak, biztosítottak. Ez a módszer a neuroterápia, ami egyre elterjedtebbé vált. Ezzel egyidőben az Európán belül is elismert magyarországi gyógypedagógiai képzés is kibővült, olyan specializációs lehetőséget biztosított a főiskola, amely a 0-3 év közötti gyermekek fejlesztésére összpontosító szakembereket nevelte ki. A 20. század végére sorra jelentek meg országszerte a korai fejlesztő központok, ahol multidiszciplináris szemlélet állt a középpontban. Így olyan szakemberek dolgoztak együtt, mint gyógytornász, gyógypedagógus és például gyermekgyógyász. Ennek a team munkának köszönhetően egyre több integráló bölcsőde nyitotta meg kapuit az értelmi, az érzékszervi vagy a halmozottan sérült gyermekek előtt.

Az elmúlt években előtérbe került kora gyermekkori intervenció, mint fogalom alkalmazása, amit sokszor összekevernek a korai intervenció és a korai fejlesztés fogalmával. Ez a tendencia külföldön is megtapasztalható. Ennek oka talán az is lehet, hogy a kifejezést/fogalmat az egészségügyben, a szociális, a gyermekvédelmi és a gyógypedagógiai területen is alkalmazzák, használják (Kereki, 2017).

Az 1993. évi LXXIX. Ktv. jogszabályban szerepel hivatalosan először a korai fejlesztés. A születéstől 6 éves korig biztosította azon gyermekek gyógypedagógiai fejlesztését, akiknél megkésett vagy eltérő fejlődés volt tapasztalható. Többnyire a szülők bevonásával a szociális készségek fejlesztése, felzárkóztatása volt a hangsúlyosabb célkitűzés. Ugyanakkor a szociális tanulás és a gyógypedagógiai fejlesztés ilyen irányú működése a szakembereket arra sarkalta, hogy még pontosabb megfogalmazással a kora gyermekkori intervenciót véglegesen leválasszák a fentebb írt két fogalomtól. Nem csak a célcsoportot szűkítették le, hanem olyan komplex szakellátást kínáltak fel, amely kitért a család támogatására, a tanácsadásra, a komplex diagnosztikai vizsgálatokra, gyógypedagógiai fejlesztésekre és terápiás szolgáltatásokra is. A szakemberek az új fogalmi háttér alapján 0-5 (6) éves korú, ugyanakkor csak az eltérő fejlődést mutató gyermekek segítségét célozták meg (Kereki, 2020). Vagyis az új definíció a célcsoportot leszűkítette, az ellátást komplexebbé formálta.

A 2013-s EMMI rendelet szerint: „A korai fejlesztés és gondozás feladata a komplex

koragyermekkorai 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” (15/2013. [II. 26.] EMMI).

II.4. Célcsoport ismertetése

A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek között nem csak a megkésett fejlődésű vagy eltérő fejlődésű gyermekek, illetve a rizikó faktorial születt gyermekek tartoznak, hanem a hátrányos helyzetű, a halmozottan hátrányos helyzetű és a kiemelten tehetséges gyermekek is. Továbbá célcsoportoz tartoznak azok a gyermekek is, akik pszichés fejlődésre való tekintettel veszélyeztetettek.

A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek két nagy csoportja:

- különleges bánásmódot igénylő
- hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek (Kereki, 2017).

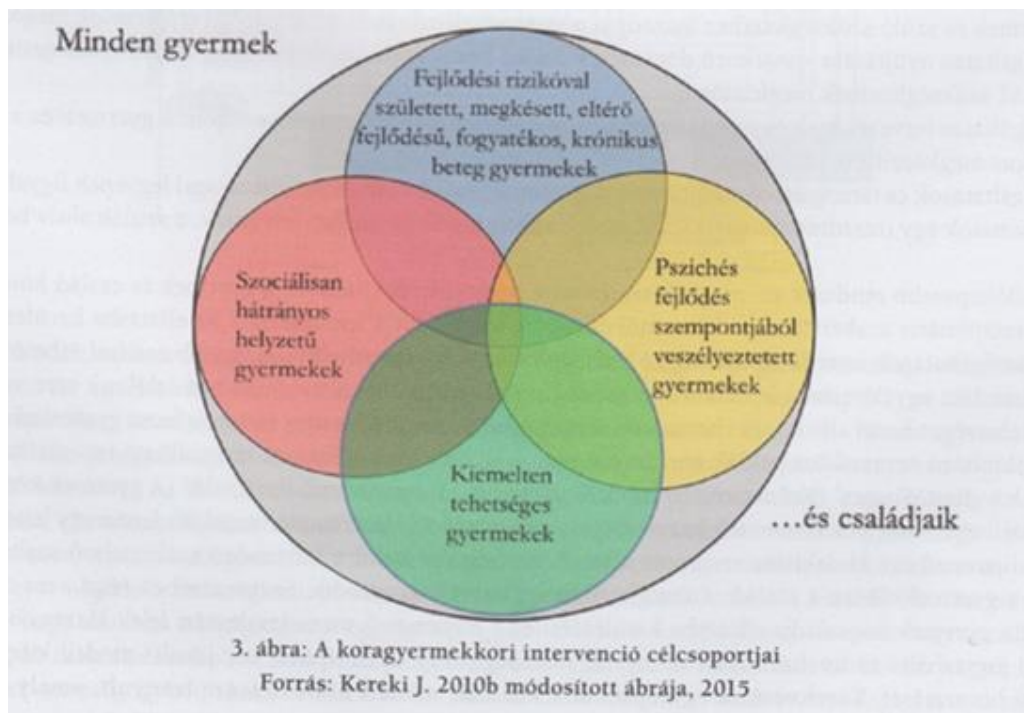
A biológiai hátránnyal élő gyermekek csoportja tovább bontható, a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény alapján, ezek a következők:

- *sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló*, „aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” (2011. évi CXC. törvény).

- *beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló*

„Különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alul teljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek” (2011. évi CXC. törvény).

- kiemelten tehetséges gyermek, tanuló



2.ábra A koragyermekkori intervenció célcsoportjai (Kereki, 2015)

Forrás: Kereki, 2020.27.oldal

A 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 67/A. § (1) pontjában megfogalmazott szociálisan hátrányos helyzet több kategóriát ölel fel, amely összefüggésben van azzal, hogy rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult e az a gyermek, tanuló, akinek a családjában jellemző az alacsony foglalkoztatás, az alacsony iskoláztatás, elégtelen lakáskörülmények, melyek kihatással vannak az egészséges gyermeki fejlődésre. Ezért különbözteti meg a jog, a

- hátrányos helyzetű gyermek, tanulót és a
- halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanulót (1997. évi XXXI törvény).

II.5. Koragyermekkori intervenció szolgáltatásai

Koragyermekkori intervenció szolgáltatásai a következők:

1. A gyermek komplex vizsgálata, fejlődési szintjének felmérése
2. Gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás
3. Mozgásfejlesztés
4. Pszichológiai segítségnyújtás
5. További szolgáltatások

A komplex vizsgálatot több szakember végzi. A gyermekorvos mellett gyermek pszichológus, gyógypedagógus és gyógytornász is közreműködik. Saját diagnosztikus vizsgálataik eredményét összegezve, mint team vonják le a konklúziókat és együtt alakítják ki a komplex szakvéleményt az adott gyermekkel kapcsolatban. A cél a gyermek fejlődési diagnózisának felállítása, fejlődési állapotának feltárása, illetve az adott család szükségleteinek felderítése. A gyermek fejlődési profilját a gyógypedagógus térképezi fel, az erősekre alapozva elkészíti a fejlesztési tervet, ami segíteni fog a megkésett terület legoptimálisabb fejlődésében. Pedagógiai tanácsadást biztosít a családtagok számára, elsősorban a szülőknek. Koragyermekkorai intervenció szolgáltatásai között a mozgásfejlesztés egyéni vagy csoportos formában történik. A szolgáltatás keretein belül a gyógytorna, a Dévény -féle Speciális Manuális Technika, a Tervezett Szenzomotoros Tréning is igénybe vehető. Ezeket a foglalkozásokat mozgásfejlesztő szakemberek, konduktorok végzik, akik folyamatosan konzultálnak a gyógypedagógusokkal. Pszichológiai segítségnyújtás esetén is van lehetőség egyéni, csoportos terápiás helyzetekben részt venni. A szülők számára is működtetnek úgynevezett szülőcsoportot, ami segít abban, hogy a szülők a megváltozott élethelyzetükkel kapcsolatban vagy a gyermekük sérülésével felmerülő kérdéseikre, kételyeikre a megfelelő választ megtalálják. Ez a fajta segítség hozzájárul ahhoz, hogy a kezdeti csalódáson, bizonytalanságon átlendülve a szülők gondoskodó környezetet tudjanak kialakítani sérült gyermeküknek. Tudományos evidencia, hogy egy ilyen biztonságot és szerető gondoskodást nyújtó környezet nagy hatással van a gyermeki fejlődésre, már az anyaméhben belül is érezhetők ezek pozitív hatásai (Kereki, 2020). További szolgáltatások során, még több szakember segítségére támaszkodhatnak a szülők, családtagok a koragyermekkorai intervenció folyamatán belül. A különböző szakemberek interdiszciplináris teamként, támogató jelleggel segítik a sérült gyermekeket nevelő szülőket. A védőnők mellett, a gyermekorvosok mellett a genetikusok, gyermek- neurológusok, gyermek-ortopéd szakorvos, illetve gyermekszemész szakorvos is segítséget nyújt adott esetben. A szolgáltatás keretein belül szociális munkások, illetve terapeuták is bekapcsolódnak a team munkába.

III. Jelzőrendszer

III.1. A jelzőrendszer működésének szabályozása

Amennyiben megnézzük a törvényi szabályozókat, rendeleteket, világossá válik, hogy mely szakmai területek, ágazatok azok, amik a kora gyermekkori intervenció szolgáltatásaiban, különböző hangsúllyal és más-más szakaszokban jelen vannak.

A vonatkozó jogszabályok a következők:

-Magyarország Alaptörvénye

- az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról és az 1/2000 (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről;

-az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és az 51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról;

- az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, a 15/1998. (IV. 30.) NM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

- 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet, ami az egészségügyi ellátás minőségét, hatékonyságát és eredményességét célzó szakmai irányelveket tartalmazza

- a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről és a 15/2013. (II. 26.) EMMI-rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről (net, jogtar.hu).

Összefoglalva három olyan összefüggő szakmai ágazat működik, amely egy gyermek megszületésétől az iskoláskorig átfogó támogatást nyújt a családoknak és gyermekeiknek. Ez a három az egészségügyi, a köznevelési és a szociális ágazat. Mindhárom szektort az Emberi Erőforrások Minisztériuma irányította 2010-től, majd 2019-től a Belügyminisztérium alá tartoznak. Ugyanakkor egy 2015. évi Kormányhatározat, nevezetesen a 1246/2015. (IV. 23.) Kormányhatározat az eredményes kora gyermekkori intervencióhoz szükséges intézkedésekről, tartalmazza az egységes szabályozási és finanszírozási rendszert, illetve annak kialakításának szükségességét is (Gyermekút, 2018).

A három szakmai ágazat különböző periódusokban heterogén feladatokat lát el.

III.2 Szakágak a kora gyermekkori intervenció folyamatában

III.2.1. Egészségügyi ágazat

Az egészségügyi szakágazat járó-beteg szakellátási szintjén, amely magába foglalja a szakrendelés és szakambulancia működtetését, megtalálhatóak a genetikai tanácsadás, a genetikai szakrendelés, illetve a gyermek- és ifjúságpszichiátriai járóbeteg-szakrendelés és gondozás. Ezen a területen is találkozhatunk logopédussal, mentálhigiénés asszisztensekkel, szakápolókkal, pszicho- és gyógypedagógusokkal, klinikai genetikai szakorvossal, genetikai szakasszisztenssel /humángenetikai szakasszisztenssel is. Ebből a felsorolásból is látszik, hogy számtalan szakterület különböző szakemberi látják el az ellátó-szolgáltatási rendszer ezen területét.

A fekvőbeteg szakellátás területén elsőként a szüléset-nőgyógyászat, neonatológiai osztály van jelen, amely újszülöttsztyály ellátására szakosodott, és ahol gyógytornász, dietetikus és védőnő is segít az ellátásban. A szolgáltatás kiterjed egészen a gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitációs osztályon keresztül a speciális szakambulanciák működéséig. Jelen vannak olyan szakemberek, akik a gyermekneurologia szakterületén vagy a fejlődésneurologiai szakterületen nyújtanak segítséget (Kereki, 2017).

III.2.2. Köznevelési ágazat

A köznevelés alapfeladatait az adott fogalmi keretek között az óvodák, a pedagógiai szakszolgálati intézmények és az egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézmények látják el. A mai hazai köznevelési rendszerben az óvoda „nem vehet részt” a korai fejlesztésekben, de a kora gyermekkori intervenció intézményrendszerébe beletartozik. Minden sérülés specifikumra szakosodott gyógypedagógus megtalálható, de a leggyakrabban logopédus, tanulásban akadályozottak pedagógiája és pszichopedagógia szakos gyógypedagógus van jelen a dajkák és gondozónők mellett.

A járási, a megyei és a fővárosi pedagógiai szakszolgálat ellátási körébe tartoznak a mozgásszervi, érzékszervi és a beszéd fogyatékos gyermekek. Olyan gyógypedagógusok végzik ezen a területen a munkájukat, akik szintén specializálódtak. Így az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok mellett a logopédus, illetve a látássérültek pedagógiája szakirányon végzett, hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, a pszichopedagógus és szomatopedagógus és az autizmus spektrum

pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus biztosítja a szakszerű ellátást, fejlesztést. A gyógypedagógusi gárda mellett, magasan képzett konduktorok, gyógytornászok, gyermekpszichiáterek is gazdagítják a team munkáját.

Az egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézményekben szintén ezeken a szakterületeken dolgozó gyógypedagógusok, gyógypedagógiai asszisztensek, szakorvosok vannak jelen (Kereki, 2017).

III.2.3. Szociális ágazat

A szociális szakágazat tevékenysége is igen sokrétű és sok területű, ami szintén utal az interdiszciplináris szemléletmódra. A szociális támogatást az állam és az önkormányzat mellett az alapítványok is magukénak gondolják. Ezek a támogatások összekapcsolják a falugondnoki, a tanyagondnoki szolgáltatásokat a családsegítéssel és a nappali ellátással is. Ebben a szakágban jelenik meg a fogyatékos személyek otthoni ellátása, amely kisgyermekek korai fejlesztése mellett ápolás-gondozás feladatkörét is ellátja. A gyermekjóléti alapellátás több területet fog össze. Ide tartoznak a napközbeni ellátások, mint például a bölcsődék, az átmeneti gondozás (a helyettes szülői szolgálat vagy az átmeneti otthonok) illetve a gyermekjóléti szolgálat is.

A sajátos nevelési igényű gyermekek napközbeni ellátása két formában valósul meg, integrált vagy szegregált módon. Azok a bölcsődék, amelyek vállalják ezeknek a gyermekeknek a befogadását, azt is felvállalják, hogy szorosán együttműködnek a pedagógiai szakszolgálat szakembereivel is, akik a korai fejlesztést biztosítják. Mini vagy családi bölcsődék a jogszabályban előírt feltételekkel foglalkozhatnak a gyermekekkel, úgy, hogy mindig az adott gyermek sajátos állapotához igazodnak az ellátási feladatokkal.

Speciális szolgáltatást nyújt a gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatás, melynek célja, hogy az adott gyermek a saját családjában élhessen, fejlődjön. A válságban lévő kismamák támogatását, segítségét is ez a speciális szolgáltatás biztosítja.

A komplex támogatások sorát tovább bővíti a gyermekek átmeneti gondozása. Ha veszélyeztetve van a gyermek egészséges testi, szellemi, lelki fejlődése, akkor a család- és gyermekjóléti szolgálat az adott gyermeket gondozás alá helyezi. Segítséget nyújtanak a krízisben lévő családoknak, életvezetési tanácsokkal segítik a családok önálló életvezetését, de ha szükséges akkor biztonságot nyújtó családok átmeneti otthona ad támogatást, lakhatást.

A családokból kiemelt gyermekek esetében a gyermekvédelmi szakellátás otthonnyújtó ellátást biztosít. A gyermekvédelmi szakemberek, a gyámhivatal szakembereivel együtt nevelő szülőknél helyezik el a nevelésbe vett gyermekeket. Akiket nem sikerül nevelőszülőknél elhelyezni, azon gyermekek számára gyermekotthoni ellátást nyújt.

A szociális és gyermekvédelmi szakterület a köznevelési intézmények szakembereivel, mint jelzőrendszer tagjai együttműködnek (Kereki, 2017).

Ebben az összetett és sokszínű rendszerben meg kell említeni azokat a szervezetet, szervezeteket is, akik a sérült, fogyatékos emberek érdekvédelmét ellátják, illetve azon szervezetet, akik irányítják ezeket az állami intézményeket. A kormányhivatalok, önkormányzatok, tankerületi központ mellett Fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezetei és a Szülők érdekvédelmi, szülősegítő szervezetek segítik a kora gyermekkori intervencióban érintett egyéneket.

III.3. A jelzőrendszer tagjai, feladataik, a jelzés szintjei

Hazánkban vannak mindenki számára elérhető, hozzáférhető, univerzális szolgáltatások.

Ilyen a védőnői hálózat, melynek átfogó szerepe van már a várandósság felismerésétől kezdődően, ahol védőnői tanácsadások alkalmával kísérik végig a 9 hónapot.

Három nagy alappillért különböztetünk meg a korai intervenció szakaszában:

1. Észlelés, probléma felismerés, szűrés, jelzés
2. Problémaazonosítás, állapot megismerés, diagnosztika
3. Rehabilitáció- rehabilitációs ellátások, pszichoterápiás, fejlesztő szolgáltatások, amibe bele tartozik a korai fejlesztés, a gyógypedagógiai tanácsadás, valamint az ellátás rendszerének megismertetése a családokkal.

III.3.1. Észlelés, probléma felismerés

Az első szakaszban az orvosnak (nőgyógyásznak) és a védőnőknek van kiemelkedő szerepe, mivel adott időközönként kötelező megjelenés szükséges a tanácsadásokon, ahol diagnosztikus eljárások keretében az orvos meg állapítja a várandósság adott terminusához

tartozó eljárásokkal a magzat adott korához viszonyított átlagos, vagy attól eltérő paramétereit. A védőnő egyéb hasznos tanácsokkal látja el a kismamát, valamint tájékoztatja a saját, valamint a magzat egészségügyi állapotának megfelelően a helyesnek vélt életvitelről.

A házi gyermekorvosok és a védőnők kompetencia körébe nem tartoznak bele a különböző családi élethelyzetek, konfliktussal járó esetek, melyek nagyban befolyásolják a gyermek fejlődési folyamatait. Viszont a legismertebb ellátórendszer, amely működteti az alapellátást, a járó-beteg alap-ellátást, a fekvőbeteg ellátást mellett a szűrővizsgálatok ellátásának feladatrendszerével már a gyermek vállalás előtt is igénybe vehető. Például a családtervezés időszakában a védőnőnek kiemelt szerepe van abban, hogy megfelelő információkkal, illetve szakemberhez való irányítással perikoncepcionális ellátást biztosítsa. Mind a védőnői, mind a szülészeti genetikai szaktanácsadások segíthetnek abban, hogy csökkenjen annak a kockázata, hogy sérült gyermek szülessen.

Itt kell megemlíteni, hogy jogszabály a 0-7 év korú gyermekek szűrővizsgálataira is kitér, amelynek célja az egészséges fejlődés nyomon követése, illetve az adott problémák korai felismerése. Ennek céljából a védőnői munkafeladatok között megjelenik a rizikókérdőív, a szülői kérdőív is, amely szűrővizsgálati kérdéseket tartalmaz. Mindez úgy van megfogalmazva, hogy egységesíti a szülői, a gyermekorvosi, háziorvosi vizsgálatok szempontsorait.

Védőnői feladatok között szerepel az együttműködés más szakágakkal is. Szociális és köznevelési, illetve gyermekjóléti és családsegítő szolgálattal való együttműködés mellett az egészségügyben dolgozó kórházi szociális munkás, illetve a kórházi védőnő is megjelenik rendszerszinten (Kereki, 2017).

III.3.2. Problémaazonosítás, állapot megismerés, diagnosztika

A második szakasz alig szétválasztható, mivel az azonosítás és a felismerés szinte egyszerre is történhet, akár egészségügyi szinten, de a szülő részéről is. Itt a diagnosztikus eljárás szakembert igényel, mivel a korai felismerés nagyon nehéz, azonosításához elengedhetetlen a szakemberek együttműködése. Itt beszélhetünk a rizikótényezők sokaságának megállapításáról, valamint fejlődési problémák megállapításáról. A diagnosztika felállításához több szakember közös munkája szükséges. Orvos, gyógypedagógus, pszichológus. Az ő team

munkájuknak köszönhetően egy átfogó, a gyermek egyéni sajátos fejlődéséhez kialakított fejlesztési stratégiát dolgoznak ki.

Vannak olyan rizikó faktorok, szindrómák, amelyek már a születés előtt jelzik a problémát. Így ezekben az esetekben, mindig a szakorvos kompetenciája a diagnózis felállítása. A neuromuscularis „mátság” esetén genetikus és gyermekneurológus dolgozik együtt, illetve komplex esetekben egy teljes team feláll, hogy az érkező csecsemő számára a legjobb, leoptimalisabb környezetet alakítsák ki a szülőkkel együtt. Rendellenességek tekintetében központi idegrendszer sérülése esetén a gyermekneurológus, hallás vagy látássérülés esetén gyermek szemész, gyermek fül-orr-gégész, audiológiai szakellátás keretében diagnosztizálja az adott csecsemőt, gyermeket. A központi idegrendszer sérülése esetén komplex vizsgálatot végeznek, amely magába foglalja a laborvizsgálatokat, a képalkotó diagnosztikát és a speciális szakorvosi vizsgálatokat is, annak érdekében, hogy a sérülés vagy állapot felmérése a legpontosabb diagnózist eredményezze. Hazánkban országos jogosultsággal rendelkező látásvizsgáló és hallásvizsgáló oktató és gondozó tagintézmények adnak ki szakértői vizsgálatok után diagnózist látás vagy hallássérülés esetén. A születés utáni időszakban a szakorvos a kisgyermeket 18 hónapos koráig a pedagógiai szakszolgálathoz utalhatja, korai fejlesztés igénybevétele céljából (Kereki, 2017).

Ma hazánkban is a Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve, röviden a DSM-5, amely a betegségek pontos diagnosztikájában segít. Segít a rendelleneségek pontos meghatározásában, a problémák kategorizálásával a legpontosabb diagnózis felállításában. A DSM-5 a leggyakoribb diagnosztikus kategóriákat és tünetcsoportokat foglalja össze. A BNO 10 olyan kódrendszer, amely a betegségek nemzetközi besorolását tartalmazza. Az összes ismert betegséget 21 főcsoportban összegzi, plusz 1 főcsoport a speciális kódokat tartalmazza (APA, 2013).

III.3.3. Habilitáció- rehabilitációs ellátások

A harmadik szakaszban ellátások és szolgáltatások következnek a diagnózis felállítása után. Rehabilitáció, az időben felismert funkciózavarok elhárítása, meglévő képességek, készségek szinten tartásával, továbbfejlesztésével foglalkozik. A rehabilitáció a még ki nem alakult készségek, képességek rendszerének megsegítése, fejlesztése. Ezen a szinten is több szakember dolgozik teamben, így biztosítva a gyermek és szülők szükségleteit. A köznevelési

ágazatban a pedagógiai szakszolgálati tevékenység több szintre és területre oszlik, amelyek a következők:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás
- szakértői bizottsági tevékenység
- nevelési tanácsadás
- logopédiai ellátás
- konduktív pedagógiai ellátás
- gyógytestnevelés
- óvodapszichológiai ellátás
- a kiemelten tehetséges gyermekek felismerése, támogatása

A korai intervencióban hazánkban alkalmazott mozgásterápiák és mozgásfejlesztő eljárások a következők:

-Az újszülött- és csecsemőkori neurohabilitációs tréning koncepciója (Katona-módszer) melynek lényege, hogy fejlődésneurológia és neuroterápia módszertan. Komplexitásához hozzátartozik, hogy orvosi eljárásról van szó, amely az agyi károsodás által létrejött állapot prevencióját célozza meg.

-Alapozó terápia/Labdaterápia: Dr. Marton-Dévényi Éva, ideggyógyász szakorvos vezetésével, egy komplex szakember gárdából álló munkacsoport fejlesztette ki ezt a módszert, olyan gyermekek számára, akik anyanyelvi problémákkal bajlódik. A terápia alatt a strukturált feladatok, melyek mozgáskoordinációnak, a mozgás összrendezettségének és a mozgásvezérlést fejlesztik elsődlegesen.

-A Bowen-terápia: a minimalista terapeutáról elnevezett módszer manuál terápiás módszer, amely előhívja a vegetatív idegrendszeri működéseket.

-DSGM: A Dévény Speciális manuális technika, amelynek két működési területe van. A speciális manuális technika (SMT) és a speciális testképző gimnasztika (STG).

-DSZIT: dinamikus szenzoros integrációs terápia, amely játékra épülő holisztikus szemléletre épülő módszer. A gyermekeknek olyan kényelmes tág fizikai teret biztosít a mozgáshoz, ahol a mozgás öröme, mint belső motiváció jelenik meg a gyermeknél, és így saját testük felett gyakorolhatóvá válik a kontroll játékos közegen belül.

-HRG, TSMT: ezek a terápiák olyan gyermekek fejlesztésére hivatott, akiknél organikus éretlenség tapasztalható. 3 hónap kortól egészen 12 éves korig alkalmazható mindkét terápia

-*INPP*: ezt a módszert jelenleg 22 országban ismerik és alkalmazzák a szakemberek. Nemcsak mozgás, de képességfejlesztő hatással is bíró mozgásprogram, amely pontosan, egymásra épülő feladatrendszerekből áll. Általában funkciózavarok esetén kezdik el alkalmazni.

-*IKT*: az adott módszer a legősibb mozgásformából, a táncból született. Németországi megalkotója a mozgásra, táncrea, testi élményekre épülő módszert alkotott meg, amely egyéni és csoportos formában is alkalmazható.

-*Lovasterápia*: orvosi javalat alapján alkalmazott terápiás eljárás, amely hazánkban is egyre nagyobb számban elérhető. A lovaglás elsődleges és másodlagos hatásait is kiaknázó terápiát egyénileg vagy csoportosan lehet alkalmazni. Rengeteg inger hatására, amely nemcsak a lóval kapcsolatos, hanem a lovarda közegével, a beszűkült, ingerszegény zárt világban élő gyermekek is megnyílnak.

-*Hipnoterápia*: ezt a terápiás eljárást szomatopedagógusok alkalmazzák, a mozgás funkciók javítása és helyreigazítása céljából. Ortopédiai vagy neurológiai szakorvosi indikáció által 4 éves kortól alkalmazható.

-*Neuro-hidroterápia*: a komplex mozgásfejlesztő és terápiás módszer magyar szakember alkotta meg (dr. Schultheisz Judit). A vizesközeg mindig egy könnyedebb mozgásra ad lehetőséget, így a terápia a víz pozitív hatásaira épülő eljárás. Nem csak a szenzomotoros integrációt segíti elő, hanem a vestibuláris stimulációnak is teret enged.

-*HUPLE program*: dr. Schultheisz Judit gyermekgyógyász további terápiás eljárása, ami szárazföldön és vízben is alkalmazható. Orvostechikai eszközzel speciális mozgás, koordinációfejlesztő hatása van.

-*PROMT módszer*: A 6 hónapos kortól alkalmazható terápiát, az USA-ban még az 1970 években alkották meg. A logopédusok által felhasználható terápiás eljárás, finom, határozott nyomásokra épül, amely segít abban, hogy az arcon lévő, artikulációban résztvevő

-*Tunyogi játékterápia*: a dramatikus játékból kiindulva, komplex fejlesztést biztosító terápia a mozgás és a tanulás képesség fejlesztését teszi lehetővé (Gyermekút, 2016).

Az eltérő fejlődés felismerése, diagnosztizálása határozza meg a rehabilitációs, rehabilitációs megsegítéseket, további fejlesztő lépéseket. Így a fentebb felsorolt fejlesztések mellett további speciális megsegítések vehetőek igénybe, amely a kialakulatlan készségek, képességek, illetve a meglévő erősségekre építve a további fejlesztések irányát megadják. Ennek értelmében

- látássérülés

- hallásérülés
- intellektuális képességzavar
- beszéd fogyatékoság
- mozgásszervi fogyatékoság
- autizmus spektrum-zavar
- pszichés fejlődés zavarai, illetve mindezen területeken tapasztalható eltérő fejlődési profil esetén a fejlesztő folyamatok, támogatási rendszerek tovább specializálódnak (Gyermekút, 2019).

IV. Együttműködés és szemléletmód

IV.1. Team

A szakirodalmi adatok alapján háromféle munkacsoportot tudunk megkülönböztetni a kora gyermekkori intervenciós team munkafolyamatokon belül. Ezek a következők:

- Multidiszciplináristeam
- Interdiszciplináris team
- Transzdiszciplináris team (Gyermekút, 2019).

Az együttműködés ezen formáiban a multidiszciplináris abban tér el a következő kettőtől, hogy a különböző szakterületeket képviselő szakemberek önállóan dolgoznak. Nincs folyamatos kapcsolattartás a szakemberek között, illetve egymás munkájára is csak bizonyos esetekben látnak rá. A legtöbbször a szülőkkel, a gondozott gyermekkel és a team vezetővel kommunikálnak.

Az interdiszciplináris és transzdiszciplináris team munkára viszont a folyamatos kooperálás, kommunikáció jellemző, ami lehetővé teszi, hogy a felmerülő problémákra együttesen találják meg a legeredményesebb megoldásokat. A transzdiszciplináris teammunka rámutat arra, hogy a hosszabb ideje együtt dolgozó szakemberek olyan tudásra tesznek szert, amellyel más szakterületeken belül is komplex módon tudják összegezni a tényeket, látni a problémákat. Ezért tartják ezt a team munkacsoportot a kora gyermekkori

intervenció leghatékonyabb munkaformájának. Mindkét együttműködési forma a közös gondolkodáson alapszik, ahol integrált tudás létrejöttével a komplexitás is megvalósul a segítség folyamatában. A különböző képességekkel, készségekkel, tudásanyaggal rendelkező szakemberek a közös munka alatt az adott gyermek, család szükségleteihez igazodnak, illetve az ő szempontjukból választják ki a segítő útból azt a szegmenst, amely számukra a legkedvezőbb megoldást nyújtja. Ez egy olyan együttműködés, amely minden résztvevő számára hasznos. A szakirodalom szerint, a team munkacsoport tagjainak kapcsolattartása akkor a legoptimálisabb, ha az rendszeres (általában napi, a többi résztvevővel heti kapcsolattartásban). A team megbeszélések előírt protokoll szerint zajlanak le, amit elő lehet készíteni egy saját levelezőrendszerrel, ahol az adott kérdéseket, újabban felmerülő problémákat előre is lehet jelezni. A munkacsoportban mindenki egyenrangú szakemberként van jelen, így a team egészét egyenrangú kommunikáció jellemzi (Gyermekút, 2019).

IV.2. Inklúzív szemléletmód

1994-s UNESCO „Salamancai Nyilatkozata” tartalmazta elsőként a befogadást jelentő inkluzív fogalmat, melynek célja az volt, hogy sajátos nevelési igényű gyermekek ép társaikkal együtt, természetes iskolai közegben tanulhassanak, fejlődhessenek.

Az integrációt támogató európai oktatási-nevelési színtereken három modell működik a gyakorlatban, melyek a következők:

- az óvodai ellátás, iskolai nevelés-oktatás az ép gyermekektől, tanulóktól külön óvodában, iskolában valósul meg
- tipikusan fejlődő gyermekek, tanulók intézményében, külön csoportban, osztályban valósul meg az együtt nevelés
- teljes integráció, amikor minden szintéren egy intézményen belül, együtt nevelődnek a tipikusan és az atipikusan fejlődő gyermekek, tanulók.

A lokális integráció az együttnevelés legegyszerűbb formája, amely során az ép intellektusú és az atipikus gyermek között nincs társas kapcsolat. A tanórán kívüli találkozásokra ad lehetőséget a szociális integráció, amely elősegíti az adott gyermek csoportok szociális készségének, személyiségen belüli pozitív fejlődésének lehetőségét. A legmagasabb integrációs forma, amikor tanórán, foglalkozásokon együtt tanul és fejlődik a speciális igényű gyermek, tanuló az ép társaival, a funkcionális integráció. Mindez a társadalmi beilleszkedést segíti elő.

Ezért fontos szegmens az adott témában az inkluzív szemléletmód, amely annyira összetett, hogy nem csak a gondolkodásmódra, szemléletre, de a folyamat által szükséges személyi feltételekre, eszközparkra, együttműködési folyamatokra is hatással van.

A kora gyermekkori intervenció során az inkluzív szemléletmód a szűrés, a diagnózis felállítása, a fejlesztő folyamatok, a család támogatása folyamatában, vagyis a szolgáltatásokban, a szolgáltatásokban résztvevő összes egyén számára evidencia (Gyermekút,2018).

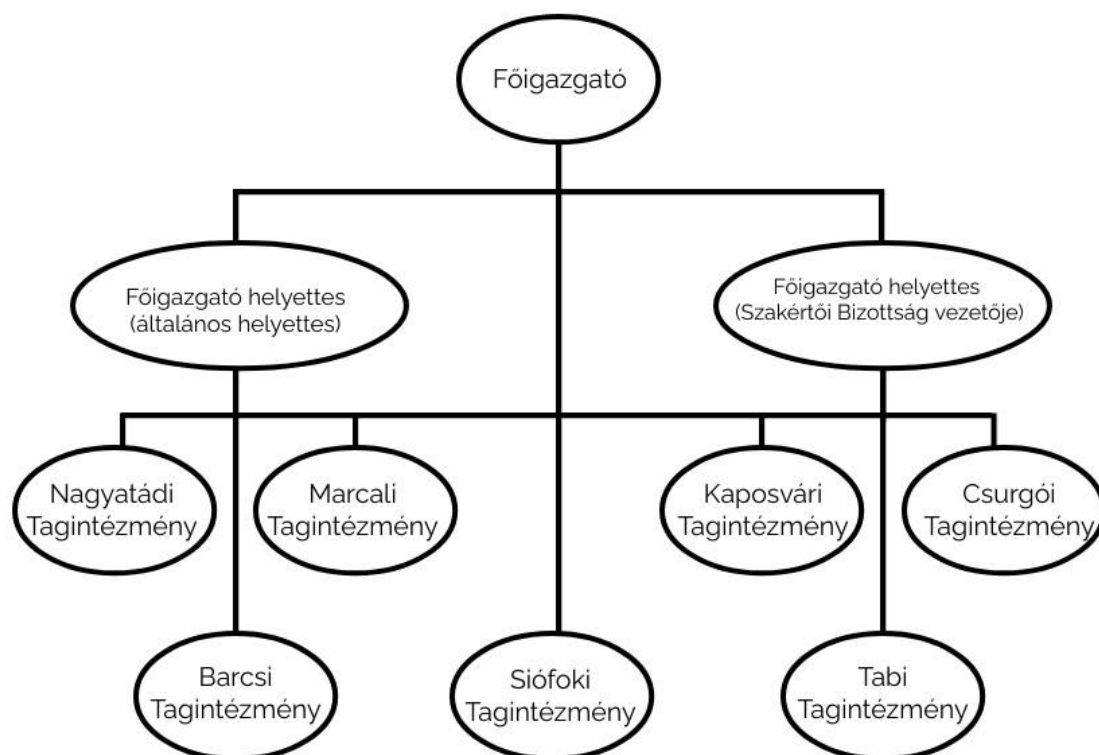
V. Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Hazánkban vármegyei szinten működnek a fő intézmények, a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálatnak Kaposvár városában van a központja. A Pedagógiai szakszolgálatok – melyek járásokra tagolták a megye területét –, tagintézményekben biztosítják az ellátást.

Munkájukat törvényi szabályozás keretein belül végzik a köznevelésről szóló törvényben foglaltak szerint. A pedagógiai szakszolgálat intézménye a szülőnek, valamint a pedagógusoknak a nevelő munkájában, és a nevelési – oktatási intézmények feladatainak ellátásában nyújt szakszerű segítséget.

Az Intézményfenntartó a Kaposvár vármegyeközponti Tankerület, mely központ 2013. szeptember elsején kezdte meg működését a 2011. évi CXC. törvényben, és a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet alapján, mely a pedagógiai szakszolgálati intézmények működését szabályozza.

Így már a gyermek születésétől kezdve a családok mellett áll a Pedagógiai szakszolgálat, a gyermek tankötelezettségének végéig. Komplex szakmai munkájuknak köszönhetően, szülői tanácsadással, iránymutatással, a szakvéleményekre támaszkodva alakítják ki a gyermekeknek, a személyre szabott különböző fejlesztési terápiákat, és a különösen tehetséges gyermekek részére a támogató fejlesztéseket.



Somogy Vármegye Pedagógiai Szakszolgálat szervezeti felépítése

Korai fejlesztésben a szakorvosokkal, (neurológus, PIC, ortopédia...) gyermek házi orvosokkal, védőnői hálózattal, pszichológusokkal, a gyermekpszichiátriával, valamint a gyermekjóléti szolgálat szakembereivel az igényekhez igazítva közösen dolgoznak.

A résztvevő szakmai ágazatokkal szorosan együttműködve igen nagy területet fednek le, hiszen az országban a járásokat tekintve ez a legnagyobb, Budapest után. Így a települések száma is jelentős, mely a számok tükrében a második helyet foglalja el. Az ellátási létszám évről évre növekedő tendenciát mutat. Jelenleg magasabb számban vannak jelen a 2 éves gyermekek. Egyre növekvő létszámba kerülnek be a hátrányos helyzetű települések családjai. Igyekeznek minél közelebb vinni a fejlesztés helyszínét a családok lakhelyéhez, így mindenki számára elérhetővé tenni.

Nagyon fontos szerepet kap az ellátási területen a korai intervenció, a gyógypedagógiai tanácsadás. A vármegyénkben a szakszolgálat területei között jól működő átjárhatóság figyelhető meg. Példaként említem meg: tudomásom van róla, hogy a Kaposvári tagintézmény, lehetőségeihez mérten biztosít ellátást más tagintézmény családjai számára.

V.1. Somogy vármegye Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi tagintézménye

Barcsi járás bemutatása:

A barcsi járás Somogy megye dél-délnyugati részén, a megye területének 11 %-án, a Dráva folyó völgyében, a horvát határ mentén helyezkedik el. Területe 696,47 km², 26 település tartozik hozzá. 2022. évi adatok alapján 21.893 fő a járás lakosság száma. Lakónépessége alapján a megye 3. legkevesebb lakossal rendelkező járása Tab és Csurgó járások után.

Ellátási területünk:

A barcsi járás illetékességi területe: Babócsa, Barcs, Bélavár, Bolhó, Csokonyavisonta, Darány, Drávagárdony, Drávatamási, Heresznye, Homokszentgyörgy, Istvándi, Kálmánca, Kastélyosdombó, Komlósd, Lad, Lakócsa, Patosfa, Péterhida, Potony, Rinyaújlak, Rinyaújnép, Somogyaracs, Szentborbás, Szulok, Tótújfalu, Vízvár.

A barcsi járás területe aprófalvas, nehezen megközelíthető településekből áll. A barcsi járásban társadalmi – gazdasági és infrastrukturális szempontból sok elmaradott település is található.

105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet alapján kedvezményezett – társadalmi- gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott települések- a barcsi járásban: Babócsa, Barcs, Bolhó, Csokonyavisonta, Darány, Homokszentgyörgy, Istvándi, Kálmánca, Lakócsa, Rinyaújlak, Szulok, Vízvár.

Barcsi Pedagógiai Szakszolgálat

A Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézménye abban a speciális helyzetben van, hogy egy településen, de két telephelyen működik. A Tagintézmény székhelye: Damjanich u. 2., a telephely pedig a Széchenyi u. 2. szám alatt található.

A Tagintézmény két, eddig különálló, feladatvállalásaiban is különböző egységből jött létre. A Barcsi Nevelési és Oktatási Intézmények Egységes Pedagógia Szakszolgálat és a Szivárvány EGYMI szakszolgálati intézményegységéből, melyek 2013. 09. 01-étől a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézményévé olvadtak össze.

Feladataik:

Gyógypedagógiai tanácsadás,
korai fejlesztés, oktatás és gondozás:

- szakértői bizottsági tevékenység
- nevelési tanácsadás
- logopédiai ellátás
- gyógytestnevelés
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása

A SMPSZ Barcsi Tagintézményének illetékességi területe a Barcsi Járás területe Barcs és 25 település.

A korai fejlesztés és gondozás tevékenység helyszínei. A telephelyen a

- Barcs Széchenyi u. 2. sz. alatt, valamint a
- Barcs, Táncsics u. 22. szám alatt lévő Együtt - Egymásért Szociális és Gyermekotthonban, a családok otthonában,
- Csokonyavisontán a Gyermekházban,
- Lakócsán az óvodában,
- valamint a helyi bölcsődében.

A helyszíneken rendelkezésre állnak fejlesztő szobák, de a feltételek legoptimálisabban a telephelyen állnak rendelkezésre.

Az intézményen belül a szakmai együttműködés az azonos feladatot végző kollégák között a legszorosabb. ((Sajnos a korai team jelenleg nagyon kicsi, az ellátotti létszámhoz képest, ami 2 főből áll.)) Pszichológiai segítségnyújtást biztosítják a családok részére.

A teameken belül hospitálás, tapasztalatátadás, esetenként mentorálás is zajlik, megyén belül is zajlik a szakemberek együtt gondolkodása, lehetőség van hospitálásra, tapasztalat átadásra, esetmegbeszélésekre. A külső szakmai együttműködési és kapcsolattartási rendszer egy összetett, szerteágazó rendszer, mely többszereplős. Áll a székhelyből, a tagintézményekből, a Járási Tankerület, és a hozzá tartozó oktatási és nevelési intézményekből, a gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekből, a gyámhatóságból, a terület iskolaorvosaiból és védőnőiből,

a gyermekekből, szülőkből, családokból, a szakmai szervezetekből (munkaközösségek, érdekképviselői szervezetek).

2013 óta Barcson alapvetően ugyanott, de mégis másként zajlik a korai fejlesztés. Amíg a Szivárvány EGYMI-hez tartozott az ellátás, a Humán erőforrásra való gazdálkodás okán, valamennyi szakember rendelkezésre állt. Rendelkezésre állt:

szurdopedagógus,

tiflopedagógus,

szomatopedagógus,

értelmileg akadályozottak pedagógusa,

tanulásban akadályozottak pedagógusa,

logopédus.

Jelenleg ezeket a szakembereket, megbízással tudják foglalkoztatni, hogy a sérülés specifikumnak megfelelő ellátást tudják biztosítani.

Nagyon jó kapcsolatrendszert alakítottak ki a védőnőkkel, így részt vettek védőnői értekezleteken is, de őket is meghívták minden alkalommal a saját rendezvényeikre. Általában 30-35 fő volt ilyenkor jelen a járás területéről, ez Barcs és vonzáskörzetét, azaz 25 települést jelent. Azon szakemberek voltak jelen, akik korai fejlesztésben részt vettek. A Barcsi szakszolgálat ambuláns ellátásához minden feltétel adott. Korszerű fejlesztőszobák vannak, megfelelő eszközökkel, tornateremmel, szülői váróval.

A törvényben meghatározott óraszámot biztosítják a korai fejlesztésben résztvevő gyermekeknek. Ezt minden esetben igazítani kell a gyermek életkorához, és a családok terhelhetőségéhez. Egészségügyi indok esetén, otthonában biztosítják, otthoni ellátásban részesül. Az egyik településen, mint már korábban említettem működik egy gyerekház, ami megfelelő infrastruktúrával, eszközökkel rendelkezik. A szakemberek számára biztosítják a helyszínt, így a környéken élő családok itt részesülnek korai fejlesztésben.

A bölcsődei ellátást is biztosítja a tagintézmény, jelenleg 5 gyermek részesül korai fejlesztésben. Sajnos a helyszín nem a legalkalmasabb, így a mozgásos terápiát nem tudják biztosítani. Jelenleg a Barcsi Tagintézmény korai fejlesztés ellátottjai között 0-5 éves korú gyerekek vannak. Az enyhe fokban sérülttől a halmozottan sérültig. Jelenleg korai fejlesztésben 40 gyermek részesül. Megbízási szerződéssel 5 fő ellátása történik a Barcsi Együtt Egymásért Szociális és Gyermekotthonban.

Foglalkoztatottak megnevezése	Létszám/fő
<i>Az intézményben dolgozó főállású pedagógus státuszok száma:</i>	17 fő
<i>Nem pedagógus munkakörben főállásban foglalkoztatottak száma:</i>	4 fő
<i>Összesen/státusz:</i>	21 fő
pedagógusok létszáma: aktív státusz	13 fő
nem pedagógus munkakörben foglalkoztatottak létszáma:	4 fő
<i>ebből: gyógypedagógiai/pedagógiai asszisztensek száma:</i>	1 fő
szakszolgálati titkár:	1 fő
technikai segítők létszáma:	2 fő
<i>Az engedélyezett létszám (pedagógus):</i>	17 fő
<i>Nem betöltött álláshelyek száma:</i>	4 fő
<i>Passzív státusz GYES:</i>	1 fő
<i>Felmentési idejét tölti/nyugdíjazás:</i>	0 fő
<i>Megbízásos óraadók száma:</i>	9 fő

Ellátotti létszám:

Terület	Ellátott létszám
Nev.tan + pszichológia	347 + 123 = 470
Logopédia	177
Gyógytestnevelés	969
Korai fejlesztés	34
Szakértői bizottság	219
Tehetség	8
Összesen:	1877

VI. Kutatás

VI.1. Kutatás módszere: interjú, interjú értékelése

Kérdéseim megválaszolásához a strukturált interjú módszerét alkalmaztam. Az interjú voltaképpen egy szóbeli kikérdezés. Strukturált interjú esetén a lehetőségek korlátozottak, mert a kérdések és azok sorrendje kötöttek.

Szakedolgozatom elkészítéséhez, a korai intervenció jelzőrendszerének tagjaival, valamint érintett szülőkkel készítettem interjút, hogy minél több szereplő tapasztalatait és véleményét megismerjem a témában.

VI.2. Interjú elemzés

VI.2.1. Egészségügyi ágazat

Gyermekorvos, Védőnő

A doktornő, Pécsen a gyermeksürgősségin, és a Szigetvár kórház gyermekosztályán is dolgozik.

1. Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?

A következő válaszokat kaptam:

Tudomása volt arról, hogy a szakszolgálatok megalakulása előtt az

- egységes gyógypedagógia központokban, az
- egészségügy keretein belül ambuláns ellátásban konduktív ellátás és gyógytorna volt biztosított. Valamint a
 - Budapesti korai fejlesztő központot,
 - Pető intézetet emelte ki.

2. *Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?*

A következő válaszokat kaptam:

- Egyetemi tanulmányai alatt kapott tájékoztatás.

3. *Az ön intézménye együttműködik a Somogy Megyei Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével?*

A következő válaszokat kaptam:

- Mivel nagyon nagy az ellátotti terület, már túlnyúlik megyehatárainkon. A gyermekorvosok hiányának köszönhetően, nagyon sok a házi gyermekorvosi szolgálatnál a Barcsi lakcímkártyával rendelkező gyermek.
- Főként a Szigetvári Pedagógiai Szakszolgálattal vannak kapcsolatban.
- A gyermekosztályon végzett munkáik során tettek több esetben javaslatot a gyermekek korai fejlesztésének megkezdésére. Az érintett szakszolgálattal esetkonzultációt tartottak többször.

4. *Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából?*

Kérem, válaszát indokolja!

A következő válaszokat kaptam:

- Nagyon fontosnak tartja a jelzőrendszer fontosságát. Mivel a kórházi kezelések során nem látnak rá a betegek szociális és családi körülményeire. Elmondása alapján, nagyon leterheltek, és szinte lehetetlen a gyermekek nyomon követése a jelzőrendszer nélkül. A háziorvosi praxisok véleményük szerint nincsenek erre felkészülve. A gyermekek és családjaik támogatását elengedhetetlennek tartják.
- A korai felismerést, szűrés fontosságát emelte ki, amit már a terhes gondozás alkalmával hatékonyan alkalmaznak a szakemberek. A szülőket tájékoztatni kell, könnyen értelmezhető információkkal kell ellátni, mivel a korai felismerésben ők kulcsfontosságú szerepet töltenek be.
- Véleménye szerint az elmúlt évek azt mutatják, hogy a gyermek fejlődését veszélyeztető környezet felerősödni látszik, melyet a gazdasági változásokkal

állítottak párhuzamba. Az egészségügyben sajnos a protokoll nem teszi lehetővé a család sokoldalú megismerését.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

A következő válaszokat kaptam:

- A védőnők megfigyelési státuszvizsgálatait tartja a legfontosabb alappillérnek. Erre támaszkodik a gyermekgyógyászat is, hiszen a gyermekek folyamatos fejlődési nyomon követését ők végzik. A rendellenességek észleléskor ők tesznek jelzést a gyermekorvosnak. Így van lehetőség kiszűrni, és megkezdeni a minél korábbi célirányos terápiát, fejlesztést.

VI.2.2 Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozásban résztvevő pedagógusok

Két különböző tagintézmény korai fejlesztésében résztvevő pedagógusával készítettem interjút:

1. *Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?*

A következő válaszokat kaptam:

Mindkét szakember nagyon tájékozott volt.

- 2013 előtt azok az intézmények, amelyek pedagógiai szakszolgálati feladatokat láttak el, a Köznevelési törvény keretein belül jogosultak voltak: az egyházak, az alapítványok, valamint az Egységes Gyógypedagógiai Intézmények.
- Somogy megyében, Kaposváron, korai fejlesztést a Bárczi EGYMI mellett a Duráczy EGYMI, a Kadarkúti Szakszolgálat, illetve a Napsugár Alapítvány látott el.
- Barcson a Szivárvány EGYMI.

2. *Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?*

A következő válaszokat kaptam:

Egyik interjú alanyom, 2010 óta a Bárczi EGYMI korai fejlesztésében vesz részt. Majd 2013szeptemberében csatlakozott a SMPSZ Kaposvári Tagintézményéhez, a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területének szakmai vezetőjeként.

Ők adtak tájékoztatást!

- Az intézményvezetővel együtt keresték fel a résztvevő ágazatok mindegyikét, tájékoztatást adtak az átalakulásról, ismertették a protokollt.
- Folyamatosan szerveztek szakmai műhelymunkát valamennyi ágazat résztvevőinek.

3. *Van-e az Ön intézménye, illetve a más ágazat között szakmaközi együttműködés, akik szereplői, a korai intervenciónak? Ha igen, kérem, fejtse ki!*

A következő válaszokat kaptam:

Mindketten ugyanazt válaszolták kérdésekre, szinte teljes azonosság volt a válaszaikban.

- A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház gyermek neurológusaival vannak nagyon szoros kapcsolatban. Több esetben is tartanak estemegbeszélést.
- A járási és a városi védőnőkkel szinte napi kapcsolatban vannak. A hátrányos helyzetű családok külön, közös odafigyelést igényelnek.
- A városi bölcsődékben is biztosítja az ellátást, amennyiben az intézmény tudja a megfelelő helyszínt garantálni. Valamint, a Barcs városában megvalósul a fejlesztés, de nincsenek a megfelelő feltételek biztosítva.
- A Gyermekjóléti Szolgálat egyre több esetben érintett.
- Valamennyi résztvevő szakterületnek tartottak/ tartanak szakmai programokat.
- Bemutatják szakembereiket, az elérhető terápiás módszereket.
- Több esetben történt esetmegbeszélés.
- Kiadtak egy zsebnotezt, amelyben intézményük protokollját ismertetik. Ezt valamennyi szakemberhez eljuttatták.

4. *Ön szerint szükséges-e, hogy az ágazatok között, megfelelően működjön a jelzőrendszer?*

Kérem, válaszát indokolja!

Ismét egyetértő válaszokat kaptam.

-Fontosnak tartják a szakemberek a gyermekek korai életszakaszában a korai felismerést.

- Természetesen nagyon fontosnak tartják. Mivel a gyermekek igen korai életszakaszát ölelik fel. Ez a legszenzitívebb életkor. Az ekkor kialakuló alapképességek alapozzák meg a mozgás, a beszéd, a szociális viselkedés és a gondolkodás alapjait.

- Sajnos egyre több esetben tapasztalják meg a gyermek veszélyeztetését. Erre nagyon oda kell figyelni. Nagyon fontos ezekben az esetekben a megfelelő jelzőrendszer. Ismerniük kell egymás kompetenciáját. Fontos a folyamatos kapcsolattartás valamennyi résztvevővel.

VI.2.3. Szociális ágazat

Bölcsődei kisgyermek nevelő, Gyermekjóléti szolgálat szakember

1. *Tudja –e Ön, hogy a Pedagógiai Szakszolgálat megalakulása előtt, kinek volt a kompetenciája a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatása és gondozás ellátására?*

A következő válaszokat kaptam:

Korábban a közoktatásban a nevelési tanácsadók és szakértői bizottságok önálló intézményként végezték a feladatellátást. Lényegében nem tudtak erről bővebben, mert nem volt érintett dolgozó egyikük sem ilyen területen akkoriban.

2. *Kapott –e ön tájékoztatást a 2013 szeptemberében megalakult szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, ellátásáról? Kitől kapott információt?*

A következő válaszokat kaptam:

- *Az intézményeket hivatalos úton értesítették a Szakszolgálat megalakulásáról, változásokról.*
 - *Az intézményvezető személyes látogatást tett az érintett intézményekben, és tájékoztatást adott a megalakulásról.*
3. *Van- e együttműködés az Ön intézménye és a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tagintézményei között? Ha igen, milyen formában?*

A következő válaszokat kaptam:

- *Van együttműködés a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével, mind a bölcsőde oldaláról, mind a Gyermekjóléti szolgálat oldaláról is.*
 - *Egy fejlesztőpedagógus jár hetente két alkalommal a bölcsődébe, és fejleszt a szakértői véleménnyel rendelkező kis gyermekeket. Jelenleg ez 5 gyermeket érint.*
 - *A Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézményétől többször kapnak a bölcsődei dolgozók meghívást egy közös szakmai napra, amelyen több dolgozó is szívesen közreműködik.*
4. *Szükségesnek érzi-e az ágazatok között a jelzőrendszer fontosságát a gyermek személyiségfejlődése, illetve a család támogatása érdekében? Kérem, válaszát indokolja!*

Ezeket a válaszokat kaptam:

A két szakember teljesen egyforma választ adott ennél a kérdésnél. Hangsúlyozták a gyermekek családban történő nevelkedésének elősegítését, a veszélyeztetettség megelőzését. Továbbá a megszüntetése érdekében fontosnak tartják

az ágazatok közötti információáramlást, valamint az együttműködést. Véleményük az, hogy egymás nélkül nem tudnának hatékonyan működni.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

Ezeket a válaszokat kaptam:

Elmondásuk alapján ezt tartják a legfontosabbnak. A státuszvizsgálat fontosságára mindegyik szakember rendszeresen felhívja ellátottaik figyelmét. A nyomon követést és az utógondozást is elengedhetetlen részének tartják a védőnői munkának. Itt a városban, Barcson összehangoltan működnek a jelzőrendszeri tagok.

VI.2.4. Szülői interjú

Két szülőpárral készítettem interjút, előre megtervezett kérdésekkel. Személyes találkozások keretein belül zajlottak az interjúk.

Érdekes válaszok születtek a korai intervenció ellátásával kapcsolatban.

A pozitív és a negatív vélemény áll egymással szemben.

Mindkét szülő hangsúlyozta a terhes gondozások alkalmával kapott, tájékoztatás fontosságát.

Egyikük szerint megfelelő tájékoztatást kapott koraszülött gyermekével, és az ellátásokkal kapcsolatban. A támogató segítő szakemberek mellette és a család mellett voltak, vannak a mai napig is.

A másik család gyermeke a kiírt időpont után egy nappal született. A gyermeket azonnal átszállították egy, az állapotának megfelelő kórházba, hogy az ellátása biztosított legyen. A szülést követően az édesanya számára – elmondása szerint – nem adtak információt gyermeke állapotáról. Kezelőorvosuk nem beszélte át velük a lehetséges utakat. A család a védőnőtől sem kapott ilyen irányú segítséget. Eljutottak az állami korai fejlesztéshez, de nem voltak jó tapasztalataik. Ezért saját maguk kutatták fel az elérhető lehetőségeket. Véleményük

a mai napig nem változott. Jelenleg is az ország több pontján történik magánúton a gyermek fejlesztése.

VI.3. Interjúk összegzése

Az interjú készítés során, válaszokat kaptam, a korai felismerés, figyelem felhívó kommunikáció fontosságára. Minden alanyom ezt tartotta a legfontosabbnak. Valamint sok esetben a szülői hozzáállás pozitív változását tapasztalták az elmúlt évekre visszamenőleg.

A jelzőrendszer tagjai közötti kommunikáció, véleményük szerint még nem megfelelő módon zajlik. Válaszaikban azzal indokolják, hogy mindegyik ágazatnak nagy a leterheltsége, kevés a szakember. A Pedagógiai Szakszolgálat működését hatékonyak ítélik meg.

A korai intervenció véleményük szerint kimagasló fejlődésen ment, megy keresztül hazánkban.

A védőnők által használt státuszvizsgálatot, a legfontosabbnak tartják, a korai felismerés miatt.

A szülőkkel készült interjúk összegzésében, a pozitív, és negatív példa is megjelent. De a szakemberek elmondása alapján arra a következtetésre jutottam, hogy ez a ritkább esetek előfordulását tükrözi.

VI.3.1. Kérdések igazolása/cáfolása

1. Hogyan alakul, valósul meg a korai intervenció, városunkban, megyénkben, régióinkban?

Erre a kérdésemre a kapott válaszok alapján az értékelésem során arra jutottam, hogy megyei szinten, a megyejogú városokban, az ellátottak körének biztosított leginkább a korai intervenció. Ez annak köszönhető, hogy ott több szakember, végzi a feladatot. Illetve, városunkban, a Somogy megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi tagintézményében, jelenleg két fő végzi a korai fejlesztést.

2. *Milyen információs úton jut el a családokhoz a korai fejlesztés lehetősége?*

Átfogó képet kaptam kérdéseimre. Mindegyik ágazat a szűrés fontosságát emelte ki, ezen belül is a terhes tanácsadás, valamint a védőnői tanácsadás szerepét hangsúlyozták. Ők töltik be az információközlés, és áramlás elsődleges szerepét.

3. *Van e megfelelő információáramlás, tájékoztatás a különböző szakterületekről (egészségügy, oktatás, szociális szféra) a családok felé?*

Jelen állás szerint ez a terület szorul leginkább fejlesztésre. Többen is elmondták, hogy nem megfelelő a szakterületek közötti információáramlás. Ezen területen a fejlesztés indokolt lenne, a hatékonyabb együttműködés miatt.

4. *Van e - elegendő, és megfelelő szakember? Megvalósul-e a járások közötti átjárhatóság? Mind a szakemberek, mind a családok részére?*

A válaszok egyértelműen rávilágítottak a szakemberhiány okozta nehézségekre. Kevés mindegyik oldalon a szakember. A járások közötti átjárhatóság jól működik, a szakemberek munkája összehangoltan működik.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

A kérdéseimre kapott válaszok alapján, elmondható, hogy nagyon fontosnak tartják. A bölcsőde a védőnő aktív szerepét hiányolja, mivel ott is lehetőség lenne megfigyeléseket végezni, adott gyermeket érintő problémákról. Mivel sok esetben a szülők nem akarnak tudomást venni gyermekük hiányosságairól, megkésett, vagy eltérő fejlődésükről. Ezt a véleményt az általam megkérdezett védőnők is alátámasztották.

VII. Összegzés

A szakdolgozatomban feltett kérdésekre, a szakirodalmi áttekintés, és az elkészített interjúk segítségével megfelelő, átfogó képet kaptam, a hazánkban megvalósuló korai intervencióval kapcsolatban. Melyben, nagyfokú fejlődés tapasztalható.

Magyarországon, a gyógypedagógiában megvalósult az interdiszciplináris team munka, melyhez hozzá járult Kereki Judit és munkatársainak munkája. A kulcsszemély fogalmának létrehozásával.

Összességében elmondható, hogy a megyénkben, megfelelően működik a korai integráció.

A városunkban ugyan ez már nem így van. A Pedagógiai Szakszolgálat nagyon leterhelt, sok az ellátott gyermek a korai fejlesztés területén. Mindössze két szakember látja el ezt a feladatot.

Mindezek mellett megyei szinten az átjárhatóság jól működik. A szakemberek segítik egymás munkáját.

Az ágazaton belüli kommunikáció megfelelően áramlása, a hatékony, színvonalas munkát eredményezett.

A kora gyermekkori intervenció hatékonyságát befolyásoló tényezők gyors fejlődésének köszönhetően.

VIII. Irodalomjegyzék

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition (DSM–5), Washington D.C.

EADSNE (2005) Early Childhood Intervention – Analysis of Situations in Europe. Key Aspects and Recommendations. Odense, European Agency for Development in Special Needs Education. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf

Letöltés ideje: 2023. 03. 31.

Kereki J. (2017) Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Kereki J.(szerk.) (2015b) Kliensút Kalauz. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Kereki J. (2020) A kora gyermekkori intervenció és fejlesztési lépései, Gyermeknevelés - 8. évf. 1. sz.

Gyermekút (2016) Mozgásterápiás Protokoll A Kora Gyermekkori Intervencióban, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia_e-verzio.pdf

Letöltés dátuma: 2023. 04. 03.

Gyermekút (2019) Kaleidoszkóp, Rendszerszemléletben A Korai Terápiás Háromszög, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

https://gyermekut.hu/pdf/Kaleidoszkop_e-verzio.pdf

Letöltés dátuma: 2023. 04. 05

Gyermekút (2018) Felismerés És Támogatás –A Kora Gyermekkori Intervencióról, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres_e-verzio.pdf

Letöltés dátuma: 2023. 04. 05.

Törvényi hivatkozások

Net.jogtar.hu

Forrás: <https://net.jogtar.hu/>

Letöltés dátuma: 2023. 04. 05.

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

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

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

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

1246/2015. (IV. 23.) Korm. határozat az eredményes koragyermekkorai intervencióhoz szükséges intézkedésekről

Ábrajegyzék

1. ábra Bronfenbrenner ökológiai modellje

Forrás: Solymosi K. (2004) Fejlődés és szocializáció. In: N. Kollár Katalin, Szabó Éva (szerk.) Pszichológia pedagógusoknak, Osiris Kiadó, Budapest 40. oldal

2. ábra A koragyermekkorai intervenció célcsoportjai

Forrás: Kereki (2020) Gyermeknevelés 8. évf. 1. sz. 27. o.

VIII. Melléklet 1.

VIII.1. INTERJÚ KÉRDÉSEK

VIII.1.1. Ágazati interjúkérdések

1. Tudja –e Ön, hogy a Pedagógiai Szakszolgálat megalakulása előtt, kinek volt a kompetenciája a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatása és gondozás ellátására?
2. Kapott –e ön tájékoztatást a 2013 szeptemberében megalakult szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, ellátásáról? Kitől kapott információt?
3. Van- e együttműködés az Ön intézménye és a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tagintézményei között? Ha igen, milyen formában?
4. Szükségesnek érzi-e az ágazatok között a jelzőrendszer fontosságát a gyermek személyiségfejlődése, illetve a család támogatása érdekében?
Kérem, válaszát indokolja!
5. Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?

VIII.1.2. Szülői interjúkérdések

Tervezett gyermek volt?

Hányadik terhességből született a gyermek?

Milyen volt a terhesség lefolyása?

Szedett e valamilyen gyógyszert ez idő alatt?

Veszélyeztetett terhesség volt?

Hányadik hétre született a gyermek?

Milyen volt a szülés lefolyása?

Milyen volt a gyermek apgar értéke születése után?

A gyermek születése után mikor vették észre, hogy baj van?

Ti mikor tudtátok meg?

Ki és milyen körülmények között közölte ezt veletek? Attila válasza is kell ☺

Pontosan milyen ellátásban részesítették a gyermeket?

Milyen ellátásban részesítették téged, pszichológus beszélt veled?

Mikor volt az első találkozás, az első érintkezés a gyermekkel?

Ki tájékoztatott titeket az igénybe vehető ellátásokról?

Meg voltatok elégedve a kapott információkkal?

Mennyi utánjárást igényelt tőletek, hogy a magánszektort felkutassátok?

Ki, vagy kik kapcsolódtak be ennek a feltérképezésébe?

Milyen fejlesztéseket kapott?

Állami szektorban...

Magánszektorban...

Mekkora terhet ró ez a családra, anyagilag?

Hogyan hatott ez az önök kapcsolatára?

Hibáztatták egymást?

Mennyire kovácsolta össze önöket ez az élethelyzet?

Hogyan, milyen körülmények között közölték a testvérekkel a kistestvér érkezését

A két testvér hogyan fogadta mindezt, milyen érzelmeket váltott ki a két nagyobb gyermekből, és önökből a közlés pillanatában.

Milyen volt az első közös családi találkozás, mikor először voltak együtt?

Hogyan viszonyultak a kicsihez a nagyobb testvérek, miután itthon volta a kislány?

Milyen a kapcsolatuk jelenleg?

Milyen lett a viszonyuk a fiúkkal, a kislány születése óta?

Jelenleg hova jár oviba?

Hova megy iskolába?

Hogyan készülnek erre a nagy váltásra?

Jelenlegi helyzetetekben, ezt a sok pozitív változást minek köszönhetitek?

Véleménye szerint elegendő lett volna az állami szektor által nyújtott fejlesztési lehetőségek kiaknázása?

Meg vannak elégedve az állami szektor nyújtotta korai fejlesztési lehetőségekkel?

IX. Melléklet 2.

IX.1 Interjú kérdések és válaszok

IX.1.1 Szülői interjú 1.

Az interjú elkészítése a család által bérelt családi házban történt, több alkalommal. A sok találkozásra azért volt szükség, mert a kislánnyal való rengeteg elfoglaltságuk miatt, kevés volt az idejük.

Van saját lakásuk, de a gyermek születését követően ésszerű keretek között kellett döntést hozniuk a költözésről, mert a házuk négylakásos társasházban volt, mely emeletes, de nem volt megfelelő a kialakítása a gondozott gyermeket állapotára nézve.

Az első találkozásom a családdal, egy előre megbeszélte időpontban volt, melyek körülbelül háromszor módosítottunk, hogy mindenkinek megfeleljen, és a gyermek, gyermekek is otthon legyenek.

Ennek azért láttam szükségét, hogy az interjúm során, a mindennapjaikban megélt szituációkba, valós érzelmeken keresztül kapjak információkat.

Érkezésemkor szívélyesen fogadott a család. A ház nagy udvara tele volt mindenféle kültéri játékokkal.

Miután bementünk, a család többi tagja, köszönt és a gyerekek mentek is tovább játszani.

A házuk kialakítása, érdekes, régi típusú, körbejárható, minden helyiség egymásba nyílik, kivéve a fürdőszoba.

Látszik, hogy a környezetükre igényesek, szépen kialakított szobák, és biztonságos balesetveszélyre nagy hangsúlyt fektetve volt kialakítva minden.

Elmondanák nekem a költözés okát, valamint azt, hogy miért pont ezt a házat bérelték ki?

2018. május elsején költöztünk ebbe a házba, ami az Evangélikus Egyház Barcsi Leány gyülekezeté. Amikor a lányunk megszületett, tudtuk, hogy abban a lakásban nem tudjuk megoldani a majdani feladatokat, gondolok itt arra, hogy az csak 75nm volt ez pedig 200nm.

Aztán, ugye híre ment, hogy mi történt velünk az egyház tagok említették, hogy itt áll ez az ingatlan, nem lakja senki. Így hamar beleszerettünk, mert, látod nagyon nagy az udvar, a

házban a szobák tágasak, ami a kislányunkat illeti, az ő eszközeit, ami segíti a járásban vagy az önálló helyváltoztatásban sokkal könnyebben tudjuk ki be, hozni.

Tervezett gyermek volt a kislány? Hányadik terhességből született?

Igen, tervezett volt, de nem csak ő mindhárman azok voltak. Öt terhességem volt, az első, és a második gyermekem között volt sajnos két spontán vetélésem, amiben három gyermeket veszítettünk el, mert az egyik iker terhesség volt.

Milyen volt a terhesség lefolyása, hiszen előtte említette, hogy volt a két vetélés?

Szedett valamilyen gyógyszert, a terhesség alatt?

Semmi extra dolog nem volt közben, azt leszámítva, hogy a kisebb fiam fél éves volt mikor kiderült, hogy várandós vagyok, így 16 hónap a korkülönbség a 2 gyermek között. Egészséges voltam végig, a fiam akkor még karon ülő volt, így igazából sok időt töltöttem vele, nagyon el voltam foglalva, de minden pillanatát élveztem a terhességnek, szerettem ezt az állapotot.

A második fiamat túlhordtam, a 42. héten sürgősségi császárral született, méhlepény leválás történt, emiatt a kislánnyal veszélyeztetett terhes voltam, de ez semmit sem befolyásolt negatívan.

A szokásos terhes vitaminokon kívül semmit. Nem volt semmi bajom, teljesen jól éreztem magam.

Hányadik hétre született a gyermek? Milyen volt a szülés lefolyása?

Augusztus 16-án töltöttem be a 40.hetet, emiatt a közeli kórház szülészetiére befektettek, terminus túllépés miatt, és 17-én született meg. Augusztus 16-án este volt pár fájásom, kaptam Nospat és elküldtek aludni, hogy majd reggel megindítják.

Viharos, volt az egész! Reggel 6 órakor kaptam oxitocint, majd 7 óra előtt volt az első olyan fájás, amire azt mondanám, hogy éreztem. Aztán 7.35kor született meg a kislányom.

Milyen volt a gyermek, apgar értéke születése után?

A papírok szerint 3/5/. valójában nem tudom ezeket, hogyan „szedte össze”, hiszen nem lélegezett, nem mozgott és falfehér volt.

Ezek szerint akkor rögtön tudták, hogy baj van?

Azonnal, mivel 20 percig élesztették újra.

Itt az édesanya tekintete, megtelt könnyel, az arcára volt írva minden. Itt bekapcsolódott az édesapa is a beszélgetésbe, aki a mai napig értetlenül áll a történetek előtt. Végig ott voltam, látták, hogy baj van és mégsem csináltak semmit!- hangzik az apa szájából mindez. Aki, értetlenül áll a dolgok mögött. Keresve a felelősöket a mai napig.

Látszik, hogy nagyon összetartóak a szülők, szeretik, tisztelik egymást, félszavakból értik a másikat, befejezik a másik mondatát.

Az újraélesztés után elvitték Pécsre, a koraszülött intenzívra (pedig nem volt az), nekünk azt mondták ez a protokoll, mert 5 alatt volt az Apgarja. Igazából nem is gyanakodtunk, hogy gond lenne, hiszen az orvosok miért hazudnának. Aztán mikor magamhoz tértem 1-kor akkor mondtam a férjemnek, hogy hívja már fel a pécsieket, hogy mi van a kislánnyal mert Szigetváron nem mondanak nekem semmit. Azt a választ kapta a telefonba, hogy menjen be 4-kor és mindent elmondanak. Ott hidegzuhanyként érte, hogy a félórás úton a mentő félreállt velem, mert epilepsziás rohamot kapott. Ez amiatt, volt, mert születéskor oxigénhiányos állapotba került. Én másnap láttam először, amikor teljesen meztelenül volt mindenholnan csövek lógtak ki belőle és éppen azt nézték, hogy van-e vizelete, mert ha nincs akkor leállt a veséje és súlyos oxigénhiányos állapotban volt. Ekkor közölték, hogy közepsúlyos oxigénhiányos, súlyos tünetekkel.

Mikor Pécsen a kórházban közölték, hideg zuhanyként ért a kapott információ, először nem is fogtam fel. Arról, hogy mi is történt pontosan születéskor ők nem tudtak semmit, mert semmilyen papírt nem küldtek el a kislánnyal.

Az édesapa bekapcsolódott a ismét a beszélgetésbe, és felháborodottan mesélte: Engem kérdezettek, hogy apuka mi volt bent a szülőszobán? Fogalmuk nem volt semmiről! A nyakánál és a törzsénél annyira megszorította a köldökzsinór, hogy két sebhely is keletkezett itt. Azt gondolták, hogy az egész testét körbetekerte a köldökzsinór. Mikor megláttuk a nyálát sem nyelte.

Pontosan milyen ellátásban részesítették a gyermeket?

Szigetváron történt újraélesztés és átküldték Pécsre, itt 53 napot volt, majd innen áthelyezték Pestre a Szent Margit Kórház Fejlődés neurológiai osztályára, itt 12 napot töltött. Majd 2 évig jártunk ide, havi rendszerességgel.

Milyen ellátásban részesítették, mint édesanya?

Semmilyenben! Mondta az édesanya felháborodottan. Pedig elkelt volna a segítség! Menjek Szigetvárról isten hírével a gyerekem után. Itthon a védőnő mikor a nem tudom milyen teszten azt jött ki, hogy pszichológusra lenne szükségem azt mondta, hogy ugyan el kellene küldenie, de nem fog, mert én ezt meg tudom oldani, erős vagyok.

Egymásra támaszkodtunk, szólalt meg az apa. Éjjel nappal beszélgettünk, kerestük a magyarázatot, hogy miért pont mi? Miért pont velünk történik mindez?

Hogyan hatott ez az önök párkapcsolatára?

Sokat dolgozunk, és nagyon sokat beszélgetünk, most már egy ideje kettesben is el tudunk menni egy-egy napra, ami nagyon sokat számít. Én volt, hogy 4 helyen dolgoztam, jelenleg 3 helyen, a kislányunk 8 hónapos kora óta. Férjem két helyen dolgozik. Volt mélypont, de lassan kilábalunk belőle.

Hibáztatták egymást?

Semennyire. Ilyen még csak gondolati szinten se fordult meg egyikünk fejében sem. Mást sem hibáztattunk, ez így alakult és ebből kell a legjobbat kihozni. Ő a mi gyerekünk és elfogadjuk olyannak, amilyen.

Ekközben a fiúk közül az idősebb, tejszelettel etette meg a kishúgát, mindenre odafigyelve, pont úgy végzi mindezt, ahogyan azt az anyukája tanította neki.

Az anya tekintete mindig ott van a három gyermekeken, folyamatosan kontrolálja őket az apuka is.

Hogyan hatott a családi rendszer megváltozására az új élethely?

Csapat lettünk, családirag. Valahogy ezt olyan egyszerű most kimondani, de tényleg éltük a mindennapokat, egyfolytában szerveztük a fiúk külön programjait, meg a kislány körüli teendőket.

Ekkor derült ki számomra, hogy hatalmas változás elé néz a család, hiszen az idősebb fiú, vidékre megy tanulni, a kislány pedig Budapestre készül Budapestre a Pető Intézet bentlakásos iskolájába.

Nem is tudom, hogyan leszünk, ha a legkisebb elmegy iskolába ősszel bentlakásosba Pestre és a legidősebb Pécsre. Azt hiszem, amit a középső gyerek ebben az időben nem kapott meg azt most bepótoljuk!

Majd összenéznek a családtagok, és mindenki mosolyogva azért hozzá teszi a magáét, kinek miért lesz ez jó!

Mikor volt az első találkozás, az első érintkezés a gyermekkel?

Születése után bő két héttel szeptember 2-án foghattam meg először, addig csak az inkubátorban simogattuk, ami elég érdekes volt, hiszen 3540grammal született és csak picurkák voltak körülöttünk. Furán éreztük ott magunkat, hiszen ő nem volt koraszülött! Ekkor még az orrából szonda lógott ki, mert azon táplálták és így is volt ez 2 hónapos koráig.

Ki tájékoztatta önöket az igénybe vehető ellátásokról?

Pécsen már az inkubátorban is mozgatta a kórházi gyógytornász és mikor kikerült nekünk is megmutatta a férjemmel, hogy mit kellene csinálnunk. Nagyon kedves, és türelmes volt velünk, sokszor megmutatott minden gyakorlatot. Utólag már tudom, hogy ezek a Katona-módszer elemei voltak, amiket otthonunkban is használtunk. Utána, mikor már kint volt úgy csináltuk, hogy a kórházi gyógytornász (a későbbi Dévényesünk) megtornáztatta délelőtt, ekkor a látogatási időben telefonáltam (11-12) óra közt, hogy a délutáni program az osztályon hogyan alakul és így bemehettünk már hamarabb, mint a 4 órás látogatás, és én megtornáztattam. Hétfvégén úgy csináltuk, hogy délelőtt elmentünk vagy én vagy a férjem délutánra pedig a másik utána ment vonattal vagy autóval és a fiúkkal, a kisebb még alig járt ekkor, így az egyikünk és felment megtornáztatni a kislányt, a másik pedig a fiúkkal lent volt valahol.

Meg voltak elégedve a kapott információkkal?

Ha meg lettünk volna nem kezdtem volna már azonnal kutakodni. A Szent Margitban előírták a napi 6-szor 30 perc (7, 8, 11, 13, 16, 19 óra) azonos mozdulatsorok gyakorlását és azt csináltuk 4 hónapos koráig mikor hazajöttünk. Itt már mondtak olyat, hogy van korai fejlesztés és ekkor kezdetem felkutatni, hogy nálunk ez hogyan is van. Hamar rájöttem, hogy van 1 szakember, ami szomatopedagógus, de ő azt mondta, hogy 3 hónapos koráig ne menjek vele hozzá, mert felesleges, aztán jött a karácsony, újév és ez által, nagyjából olyan fél éves korától kezdtünk itt helyben a korai fejlesztőbe járni.

Mennyi utánjárást igényelt önöktől, hogy a magánszektor felkutassák?

Nekem ez már akkor kevés volt, hogy csak ennyit kapunk államiba és így a még „Katonáztunk” de 4 hónapos korától eljártunk heti egyszer Dévény tornára, Pécsre, akkor

kihagytuk a 4 órás Katona tornát. Ezt mi nagyon szigorúan betartottuk, karácsonykor pl. jött a 16 és 19 órás torna gyorsan lepakoltuk az ebédlőasztalt és ment a torna, mert ott szoktuk az asztalra plédet terítve tornáztatni. Aztán mikor nyár lett akkor kiderült, hogy nyáron itt helyben a koraiban nincs fejlesztés, magánt meg nem vállalnak...no comment...akkor került képbe a pécsi Borsóház. A kislányunk akkor, 11 hónapos volt és a legkisebb Thera Thogs ruha is még nagy volt rá, mikor az első intenzív tréningen voltunk akkor még csak 1 hetet naponta 1 óra tornával.

Ki, vagy kik kapcsolódtak be ennek a feltérképezésébe?

Senki. A férjem viccesen azt szokta mondani ő csak annyi utasítást kap, hogy melyik gyereket mikorra és hova kell vinni a többit, én intézem. Saját magamnak, és a támogató családomnak, különös képen a férjemnek köszönhetünk mindent!

Milyen fejlesztéseket kapott a kislány, gondolok itt az állami, és a magán szektorfejlesztési lehetőségeire is?

Állami szektorban:

A korai fejlesztést Barcson, majd Kaposváron a Napsugár Gyógypedagógiai központban, Zalaegerszegen a kórház gyermekosztályának rehabilitációs részlegén, illetve a Pető Intézet más csoportjában. Zalaegerszegen a Mamaház fizetős évente kétszer lehet menni 2 hetet (ergoterápia, Dévény, gyógytorna, hidroterápia) a Pető Intézetben egy hét 20000ft plusz az étkezés, 3 hetes turnusok vannak. Itt 7szer voltunk. Covid idején online volt, az ingyenes volt.

Ebből ki indulva meg vannak, elégedve az állami szektor nyújtotta korai fejlesztési lehetőségekkel?

Helyben nem, még azt se mondanám, hogy nincs szakember, de egy rakat motiválatlan, befásult ember üldögél itt, akinek a gyerek darab-darab. Az intenzív tréningek Zalaegerszegen nagyon jók, de az kevés alkalom.

Nekem a best of, a Pető Intézet, de az meg Pesten van és nem is ingyenes. A legjobb szakembergárda ott van, és ha ők nem is tudnak segíteni, segítenek abban, hogy hogyan tovább.

Véleménye szerint elegendő lett volna az állami szektor által nyújtott fejlesztési lehetőségek kiaknázása?

Nem. Az egy nagy semmi. Akinek kis gondja van, azoknak talán jó...de amúgy...hagyjuk. Barcson a koraiban kb júniustól szeptember közepéig nem történik semmi, mert tanév vége van, vagy még nincs órarend stb, az kemény 3 hónap...ez borzasztóan sok idő, mikor folyamatosan versenyt kell futni az idővel.

Magánszektorban...

Dévénytorna, 2 éven keresztül heti egyszer, beszédindítás heti 1szer 1 évig, Borsóház intenzív terápiái és mikor nem ez, akkor is heti egyszer szinten tartó tornát, Thera Suit ruhában vagy anélkül az intenzív tréningeken Pfaffenrott-tal kiegészítve. Plusz, ha ez ide számít Nazarov műtét 2 éve Barcelonában, ami idén újra lesz. Maga a műtét 4700euro és mindennel együtt olyan 4millió forint, mert itt fontos a rehabilitáció is utána.

Mekkora terhet ró ez a családra, anyagilag?

Nagyot, egyszer nyertük a Csodacsoport által egy évet a Borsóházban, de nyilván ott az útiköltség is, amit a családi kasszából kellett kivennünk.

Plusz a Nazarovra is gyűjtöttünk. Itt fel tudod használni, amit a perből küldtem át.

Pontosan mi is az a Nazarov eljárás?

Mivel gyermekünk mozgása megrekedt és hazánkban nincs olyan megoldás, ami a tornán kívül lendített volna az állapotán, Nazarov műtéti eljáráshoz folyamodtunk.

Ez egy invazív beavatkozás, amely a bőr alatt történő bemetszéssel jár. Felszabadítja az izomzatot, ami le volt tapadva, egyszerűen így lehet elmondani.

Szerencsére, nála nagyon sokat segített, mozgásfejlődésében, könnyebben tud többféle mozgásformát kivitelezni.

Hogyan, milyen körülmények között közölték a testvérekkel a kistestvér érkezésének hírét?

Éppen a nagyszülőknél nyaraltak Szabolcsban, és az volt a terv, hogy akkor jönnék, haza mikor a tesó megszületik és így a papáék is megejtik a babalátogatást. Nem hitték el szerintem, mert mikor hazaértek futottak a kiságyhoz, ami már be volt rendezve és meglepődtek, hogy hol van. Kórházi képet róla akkor nem mutattunk nekik, csak most, hogy már eltelt pár év nem sokkoltuk őket ezzel. Előttük nem sírtunk. Ezt megoldottuk Pécsen a

kórház parkjában mielőtt elindultunk haza vagy éjjel mikor már aludtak. Akkor is az volt az elvünk, hogy nem nőhetnek fel depressziós, búskomor szülők mellett és minden helyzetből a jót kell nézni és a legjobbat kihozni. Nekik ez a „természetes”, hogy a húguk ilyen, hiszen nem minden ember egyforma. Van, aki magas, van, aki alacsony, van, aki beszédhibás stb.stb. Az ő húguk meg ilyen, ő másban jó, mint ők. Amúgy sem ítélkezünk senkiről, mármint a kislányunkat leszámítva sem. Mindenki más és másban jó.

A két testvér hogyan fogadta mindezt, milyen érzelmeket váltott ki a két fiúból, és belőletek a közlés pillanatában?

Eleinte semmi extra, mert ugyanolyan volt, mint más kisbabák, csak 65 nap után jött haza. Aztán meg valahogyan ez lett a természetes, néha a kisebb mondta, hogy mikor fog járni? Vagy a nagynak az a vágya, hogy hallja egyszer a kishúga hangját, de kb, ennyi. Szoktunk erről beszélgetni, de pont a nagy mondja nekem is mindig, hogy ne szomorkodjak, mert milyen sokáig eljutott már most az ő kishercegnője.

Aztán ez azt is magával hozta, hogy mindenkinek minden új lett és ebbe a helyzetbe szocializálódtak bele.

Hogyan viszonyultak a kicsihez a fiúk, miután itthon voltak?

Mint egy akármilyen másik kisbabához, vagyis mivel a kisebb fiam csak 16 hónappal idősebb, neki olyan semmi extra, a nagynak meg már volt élménye az öccsével, egy évvel korábbról és ugyanaz volt itt is a helyzet.

Milyen a kapcsolatuk jelenleg?

Állandóan együtt vannak. Nem járnak senkihez és hozzánk sem igazán járnak, nagyon jól elvannak hárman. 2 éve felújítás volt nálunk akkor egy időre egy szobában kellett aludniuk és az óta, ez úgy maradt, pedig helyünk és szobáink azok vannak. Most ha elmennek kollégiumba, akkor majd különköltöznek, meg a nagyfiamnak lesz, előbb utóbb barátnője nyilván nem akarja majd a közös alvást a testvéreivel. Nem egy ágyban alszanak, csak egy szobában.

Milyen lett a szülő gyermek viszony a nagyobb gyermekekkel, a kislány születése óta?

Eleve nagycsaládosok lettünk, így be kellett azt iktatni, hogy minden legyen mindegyik gyerekkel külön program. Érdekes, mert a kislányunkat is inkább az ott alvós fejlesztéseken ismerjük meg jobban, hiszen mikor itthon vagyunk csak rohanunk egyik

helyről a másikra. A fiúkkal szoktunk külön moziba járni. Vagy ők karatéznek, zenélnak, van külön elfoglaltságuk. Minden szavalóversenyen, más versenyen ott vagyunk vagy én, vagy az apjuk. Mi így vagyunk egy csapat öten, ahol mindenki segíti a másikat. Pl, a nagyfiam meg tudja etetni a kislányt, vagy a kicsi is segít neki öltözni. De pl. kő papírollóra is a fiúk tanították meg és ki vannak akadva, ha a húguk legyőzi őket.

Jelenleg hova jár oviba?

Most a 60 km - re lévő Kaposvárra hordjuk be heti négyszer oviba. Ez nekünk napi 4 óra utazás, mert hazajövünk dolgozni. Mi 5kor kelünk, ő fél 6kor. 6 - kor indulunk, hogy 8ra visszaérjünk a munkába, majd délután 3 fél 4 körül indulunk érte. Ha a gimiben vagyok, akkor 14.20ig tart a 7.óra, a Gyerekházban 2-ig vagyunk ott. A maradék 1 napon a Borsóba megyünk Pécsre, ez annyival könnyebb, hogy ott csak másfél órát van, így megvárjuk, és ha hazaér, a bébiszitter vigyáz rá, míg dolgozunk. Ő másfél éves kora óta segít be nekünk a gyerek felügyeletben, mivel a férjem anyukája idén lesz, 80 éves az én családban pedig Szabolcsban lakik, anyukámmal nem tartom a kapcsolatot több, mint 20 éve, apukám pedig 2 éve meghalt egy 4 hónap alatt leforgott agydaganatban.

Emlékszem, hogy az elmúlt hetekben említette, hogy az iskola nagy kérdés, hogy hova menjen a kislány?

Lányunk a Pető Suliba megy bentlakásosba, olyan az nekünk, mintha a Harvardra jutott volna be. A befogadó nyilatkozat már megvan, most a szakértői vizsgálatra várunk, ami május 4én lesz, hogy levegyék róla a középsúlyos értelmi fogyatékos kódot és kijelöljék a sulit. Nem tudtam tavaly, hogy ez a kód mit jelent és aláírtam, a fejlesztői, már akkor is mondták, hogy ő nem középsúlyos, mert mindent megért, mindenre reagál az igent, nemet jól jelzi stb.stb.

Középsőgyermek, másodikos lesz.

Nagyfiúnk, pedig Pécsre megy kollégiumba a Művészeti Középiskola rézfűvós szakára, harsonázni. Kitűnő tanuló és gyerekkora óta ezt szeretné csinálni.

Hogyan készülnek erre a nagy váltásra?

Még sehogy, szokjuk a gondolatot. Nem agyalunk rajta, a gyerekeknek könnyebb lesz, mert nekik ez az érdekük és szeretik is a Petőt is, meg zenélni is, a középsőnek nehezebb lesz, mert ő marad, itthon egyedül bár most még nagyon örül, hogy egyedül lesz.

Mi meg úgy vagyunk vele, hogy még annyi minden van addig, hogy ráérünk ezen akkor agyalni.

Itt a per, a nyári Nazarov, lesz elég munka addig.

Jelenlegi helyzetükben, ezt a sok pozitív változást minek köszönhetik?

Magunknak, és annak a hitnek, hogy ameddig a kislányunk fejlődik, addig minden követ meg kell mozgatni. Valahogyan úgy vagyunk vele, hogy most ez az élethelyzet van, ezt kell megoldani, aztán ha 20 év múlva visszatekintünk, erre az időszakra majd jól vállon veregetjük magunkat, hogy ezt is megcsináltuk.

Furcsa lesz, hogy hétköznap nem kell majd annyit jönni, menni, így agyalok, hogy keresek másik munkát vagy segítek más, hasonló élethelyzetben lévő családoknak akár egy alapítvány formájában is.

IX.1.2. Szülői interjú 2.

Második interjúmat az érintett szülővel, többszöri telefonos beszélgetés alkalmával tudtam megírni.

Tervezett gyermek volt? Hányadik terhességből született a gyermek?

Több évi próbálkozás után sikerült teherbe esnem először, igen tervezett gyermek volt.

Milyen volt a terhesség lefolyása? Szedett e valamilyen gyógyszert ez idő alatt?

Kb. 5 hetes terhes lehettem, amikor volt egy kis vérzésem, én akkor azt hittem, hogy ez így ennyi volt, itt van vége, ez egy hétfői nap volt, szerdán mentem az orvoshoz (2021.01.13.). Ott szerencsére kiderült, hogy rendben vagyunk, az orvos látta a petezsákot, és a szikhólyagot, viszont a vérzés miatt Utrogestan-t írt fel, amit a 12. hétig kellett szednem. Ez idő alatt veszélyeztetett terhes voltam. Ez annyiban nyilvánult meg, hogy nem terhelhettem magam, de nem voltam fekvésre kényszerítve, illetve 2 hetente kellett mennem vizsgálatra. A következő vizsgálaton a petezsák falában volt 2 db (kb. 10mm) hematóma, ezek később felszívódtak. Majd eljött az első genetikai ultrahangvizsgálat időpontja, ami annyira nem volt felhőtlen. A magzat nyakán cisztát láttak (3,6*2,9 mm), így kontrollt, meg magzati szívultrahangot javasoltak. Pluszba a méhartéria áramlás nem volt jó, így toxémia szűrést

kellett még csináltatnunk. Ennek az eredménye kifejezetten magas kockázatú lett, így innentől kezdve vérhígítót kellett szednem. A második genetikai ultrahangvizsgálat teljesen rendben volt, a ciszta már nem volt látható. Ezután voltunk a magzati szívultrahang vizsgálaton, ahol ugyancsak nem volt probléma. A 20. héttől mérnem kellett mindennap a vérnyomásomat napi 3 alkalommal, figyelni kellett a fehérjét a vizeletemben (ez a védőnő által történt, vagy, ha mentem vérvételre), illetve, hogy vizesedik-e a lábam. 28. héttől számolni kellett a magzatmozgást. Az akkori vizsgálaton harántfekvésben helyezkedett el, mondta a doktor úr, hogy ha így marad, akkor császár lesz mindenképpen. Én mosolyogva megjegyeztem, hogy „még van ideje befordulni”. Senki nem gondolta volna, hogy 2 hét múlva „kiveszik a babát”. Alapjáraton én problémamentesnek éltem meg a várandósságomat, az elejét leszámítva. Mindennap sétáltam, vitamint szedtem, igyekeztem figyelni az étkezésekre, és kerülni mindenféle káros dolgot.

Hányadik hétre született a gyermek? Milyen volt a szülés lefolyása?

30. hetes, és 4 napos terhes voltam, mikor megszületett a kisfiúnk, sürgősségi császármetszéssel.

Aznap amikor megszületett, akkor még dolgoztam egész nap otthonról. Feszített a hasam, sehogy sem volt jó, de az időjárásra fogtam. Majd délután 17 óra körül, már kicsit görcsöltem, és a fájdalom kisugárzott a derekamba, így felhívtam az orvosomat, hogy tud-e adni időpontot, mert éppen rendelt. 18 órára mehettem is, nem sokkal korábban ért haza a férjem, így egyből indultunk is.

18:12 körül írtam a férjemnek, hogy bejöhet ő is a vizsgálatra, jó is volt, mert én már ott nem emlékeztem mindenre. Megvizsgált a doktor úr, majd mondta, hogy fájásaim vannak, felhívta a kórházat, hogy fogadjanak. Mondta, hogy nem hív mentőt, mert kocsival hamarabb átérünk, valahogy én még ebből sem gondoltam, hogy pár órán belül megszületik a kisfiam. Első gyerek, még a szülésfelkészítő tanfolyamot is csak akkor kezdtük el...Szóval megérkeztünk a kórházba, ott ismét megvizsgáltak, rám tették a CTG-t, mondták, hogy 2-3 perces fájásaim vannak. Majd átvittek egy másik szobába, ahol felfektettek egy ágyra, le kellett vetköznöm alulról, valószínű, hogy akkor is megvizsgáltak, bár ez már nem teljesen tiszta.

A következő kép, amikor jött egy doktornő, és közölte, hogy akkor most kiveszik a babát. Behívták a férjemet, neki is elmondták, hogy mi a helyzet, illetve odaadták neki a ruháimat. Én közben levetköztem, meg megittam a savlekötőt, és már toltak is a műtőbe. Amikor éppen a gerincembe kaptam az érzéstelenítőt, akkor valaki megkérdezte, hogy „Covid

teszt?”, majd jött a válasz, hogy „arra már nincs idő”. Szóval ezekből éreztem, hogy itt gyorsan kell nekik cselekedni, bár szinte semmit nem fogtam fel. A műtét elején még próbáltam beszélgetni, hogy eltereljem a figyelmemet, majd többször elkábultam. 1-1 képkocka, mondat maradt meg. Egy hölgy mondta, hogy „anyuka nem kell megijedni, hogy nem sírt fel, lélegzik”. Én jobbra néztem, és láttam egy rácsos tartót, amiben volt egy fehér lepedő, viszont a gyermekemet, nem láttam, majd ismét „aludtam”. Telefonon mutatták meg nekem később.

Milyen volt a gyermek apgar értéke születése után?

8/9

Pontosan milyen ellátásban részesítették a gyermeket? Milyen ellátásban részesítették önt?

Azonnal inkubátorba került, légzéstámogatásra volt szüksége.

Az első pár napban felkeresett a kórházban dolgozó pszichológus, jelezvén, hogy ha szükségem lenne rá, akkor hol találom meg. 5 hétig voltam bent, és 3-4 alkalommal beszéltem is vele. Volt olyan alkalom is, hogy a férjem is jelent volt.

Mikor volt az első találkozás, az első érintkezés a gyermekkel?

Másnap délelőtt 10 óra körül vitt le a férjem gyermekünkhöz. Ekkor láthattam először⁴ Nagyon kicsi volt, mindenhol csövek lógtak ki abból a kicsi testből. Félttem, és aggódtunk mindketten.

Ki tájékoztatta önöket az igénybe vehető ellátásokról? Meg voltatok elégedve a kapott információkkal?

Mivel mi olyan kórházban voltunk, ahol bent lehetett maradni, így a többi anyuktól kaptunk főként információt. De a PIC-en lévő doktorok, doktornők is szívesen válaszoltak, ha volt kérdésünk.

Milyen fejlesztéseket kapott a gyermek?

Kifejezetten nem volt/nincs szüksége fejlesztésre. Viszont mivel koraszülött, így folyamatosan nyomon követik a fejlődését. Eleinte havonta, 2 havonta jártunk utógondozásra, most viszont csak 5 hónap múlva kell vinnünk. Az utógondozáson nem csak a doktornő

vizsgálja meg, hanem ilyenkor ránéz egy konduktor is, és az utóbbi időben már egy pszichológus is. Illetve a Pedagógiai Szakszolgálatnál is utó követik.

Hogyan hatott ez az önök kapcsolatára?

Mivel tervezett volt a gyermek, és éveket vártunk rá, ezért ez még erősebbé tette a kapcsolatunkat. Bensőségesebb lett a viszonyunk, sokat beszélgettünk, szinte mindenkit kizártam az életemből, csak a kisfiam, és a férjem volt jelen abban az időben. Zaklatott voltam, depressziós. Persze ezt enyhítette a gyermekemmel való találkozás, mert minden nap háromszor bementem hozzá, és a férjem is igyekezett minél többször elkísérni.

Aznap mikor végre haza vihettük kisfiúnkat, már nem abba a megszokott környezetbe mentünk haza, ahol addig is laktunk, mivel közben építkeztünk, az új elkészült házba vittük. Itt voltam a legmagányosabb! Ebben az elő néhány hónapban, senki nem jöhetett hozzánk, és mi sem mehettünk sehová. Nagyon kellett vigyáznunk, nehogy elkapjon bármi fertőzést, betegséget. A férjem távol dolgozott az otthonunktól, így ő, csak esete kapcsolódott be az életünkbe, ami akkor nekem nagyon kevés volt.

Majd lassan, elkezdem újra szocializálódni. Egyre többet sétáltunk, és időközben a férjem is munkahelyet váltott, így megkönnyítve a családnak életét.

Jár a gyermek bölcsődébe?

Még nem jár, majd idén szeptemberben kezdi. De járunk zene bölcsibe, ahol zenés foglalkozáson veszünk részt. Nagyon jó, szereti, hiszen itt a korabeli gyermekekkel találkozhat. Valamint, pöttöm tornára járunk, ami a szülők bevonásával történik. Mi segítjük a mozgásos gyakorlatokat végrehajtani, de azt hiszem, ennek más célja is van. Még jobban összekovácsolja a szülő, és a gyermeke közötti kapcsolatot.

Ezek a fejlesztések, állami, vagy magánszektorban elérhetők?

Mindegyik a magánszektorban van.

Meg vannak elégedve az állami szektor nyújtotta korai fejlesztési lehetőségekkel?

Én meg vagyok elégedve azzal, amit kaptunk. Bár, ugye korábban említettem, hogy, nincs szüksége a gyermekünknek, kifejezetten fejlesztésre. Így 100%-ban nem tudok erre válaszolni. Viszont, mi nagyon jó kórházba kerültünk. Ott maximálisan meg vagyok elégedve az orvosokkal, és a szakemberekkel. Ez igaz, a Pedagógiai Szakszolgálatnál dolgozó szakemberekre is. Segítőkések, és igyekeznek hasznos tanácsokkal ellátni. Így nekünk,

szerencsésnek mondható a helyzetünk, mivel nem kellett a magánszektor felé fordulnunk a fejlesztések miatt.

IX.2. Egészségügyi szektor

IX.2.1 Védőnő

1. Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?

Az egyetemen diplomát, 2016-ban szereztem. Így, már az egyetemi évek alatt is hallottam a Pedagógiai Szakszolgálat munkájáról. Többek között a gyerekek fejlődése, és a korai intervenció órák keretein belül. Ezek alapján nincs pontos információm arról, kihez volt célszerű fordulni, a nevelési tanácsadóknak foglalkoztak a gyerekekkel, ha volt gond, de a legismertebb 2013 előtt a logopédiai ellátás volt.

2. Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?

Az egyetemen felkészítettek, előadókat is hívtak, azért, hogy megfelelő tájékoztatással, és tudással hagyjuk el az iskolát. Illetve, a munkánk során megfelelően tudjuk tájékoztatni a szülőket arról, kihez fordulhatnak esetleges, felmerülő kérdéseikkel. Valamint a státuszvizsgálatok elvégzése után, a megfelelő helyre tudjuk irányítani őket.

3. Van-e együttműködés az Ön intézménye és a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tagintézményei között? Ha igen, milyen formában?

Az illetékes Szakszolgálattal telefonos, illetve email-es kapcsolattartás valósul meg, de ez leginkább arra korlátozódik le, ha hiányzik valamilyen papír a vizsgálatokhoz.

4. *Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából? Kérem, válaszát indokolja!*

A jelzőrendszer fontosságához, kétség sem fér, de a működése nem mindig megy zökkenőmentesen. A baj, hogy a szakemberek nem mindig értik egymás szakmájának vizsgálatait. Ugyanakkor az is gondot okozhat, hogy némelyik szakember a felmerülő gondokra legyint egyet, (mert nyugdíjasként dolgozik), és nem halad a korrallal). Majd az óvodai szocializáció megoldja, holott egy nem beszélő, esetleg, autista gyermekfejlesztés nélkül, nem fog boldogulni a közösségben segítség nélkül. Az óvodák nyitottak, hogy jól működjön a rendszer, de ott is előfordul, hogy nem megfelelő pedagógushoz kerül a probléma. A szülők hozzáállása, az elmúlt éveken javulást mutat.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

Mivel a vizsgálat a szülők kikérdezésén is alapul, nehéz megfelelő eredményre jutni. Vannak olyan gyerekek, akik nem szólnak meg a vizsgálat során, hiszen a közösségbe járás elkezdésével, a védőnői látogatások minimálisra csökkennek. Nem minden gyermek oldódik fel azonnal, még ha ismerős is neki a védőnő.

Ha a szülő homokba dugja a fejét, a vizsgálat alkalmával is szépíteni fog. Ha tudatában van annak, hogy gond van, akkor a látogatások alkalmával is nyitott ezek megbeszélésére, ilyenkor a státusz alkalmával már egyértelművé válhat, hogy szükséges a fejlesztés.

A szülők 99%-a tudja, hogy mit kell válaszolni a kérdésekre. Tehát, ha őszinték a szülők, és jól kezelik a problémát, sikeres lehet a státuszvizsgálat.

Ha nem nyitottak, akkor fals eredmények születnek.

IX.2.2. Orvosi interjú

A doktornővel készült interjút a Barcsi orvosi ügyeleten készítettem, munkaidejében.

A doktornő, hozzáállása a gyermekekhez példaértékű. Szem előtt tartja a család elsődleges szerepét, a komplex támogatásukat.

- 1. Tudja –e Ön, hogy a Pedagógiai Szakszolgálat megalakulása előtt, kinek volt a kompetenciája a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatása és gondozás ellátására?*
- 2. Kapott –e ön tájékoztatást a 2013 szeptemberében megalakult szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, ellátásáról? Kitől kapott információt?*

Igen, egyetemi tanulmányaim során.

- 3. Van- e együttműködés az Ön intézménye és a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tagintézményei között? Ha igen, milyen formában?*

Tudomásom szerint nincs.

- 4. Szükségesnek érzi-e az ágazatok között a jelzőrendszer fontosságát a gyermek személyiségfejlődése, illetve a család támogatása érdekében? Kérem, válaszát indokolja!*

Természetesen igen, hiszen a kórházi kezelések során mi nem látunk rá betegeink szociális és családi körülményeire és a háziorvosi praxisoknak sincs mindig kapacitása a gyermekek állandó nyomonkövetésére. Az elsődleges probléma felismerés feladatkörét ezen ágazatok dolgozói látják el, ezért munkájuk nélkülözhetetlen a gyermekellátásban.

5. *Ön szerint a korai intervencióban intézményenként a jelzőrendszer rugalmasabb működés szempontjából célszerűbb-e, hogy a köznevelés intézményekből, csak egy államilag finanszírozott, ingyenes ellátás biztosító intézmény a pedagógiai szakszolgálat a szereplője az ágazatközi együttműködésnek?*

A védőnők megfigyelési státuszvizsgálatai, fontos alappillére a gyermekgyógyászatnak. Hiszen a gyermekek folyamatos fejlődését nyomon követik és rendellenesség észlelésekor jelzik azt az orvosnak. Ezáltal lehetőség van kiszűrni és minél korábban megkezdeni a célirányos terápiát, fejlesztés.

IX.2.3. Bölcsőde: Csecsemő és kisgyermek nevelő

Az interjú, a csecsemő és kisgyermek nevelő, otthonában készült.
Szakmailag hiteles információkat kaptam.

1. *Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?*

Korábban a közoktatásban a nevelési tanácsadók és szakértői bizottságok önálló intézményként végezték a feladatellátást.

2. *Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?*

2013-ban nem dolgoztam akkor a bölcsődében, nincs erről információ.

3. *Az ön intézménye együttműködik a Somogy Megyei Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével?*

Igen, van együttműködés a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével. Egy fejlesztőpedagógus jár hetente két alkalommal a bölcsődébe, ő fejleszti a szakértői véleménnyel rendelkező kisgyermeket.

A Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Barcsi Tagintézményétől, többször kapunk meghívást, egy közös szakmai napra, ahová több dolgozó is szívesen megy.

4. *Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából? Kérem, válaszát indokolja!*

Fontos szerintem az ágazatok közötti megfelelő kapcsolat. Főleg a jelzőrendszer tekintetében. Örömmel tapasztalom, hogy az évek során szorosabb lett a kapcsolat az ágazatok között, az együttműködés jól megfigyelhető. Szakemberek közös célja, hogy a gyermek személyiségfejlődése, megfelelő ütemben fejlődjön.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

Igen nagyon fontosnak tartom. A bölcsőde felé is tesznek javaslatot, a gyermek felvételét kérelmezik indokolt esetben. Gondolok itt a szociális kapcsolatok gyengeségére, vagy a megkésett beszédfejlődésű gyermekekre. Ezeknek a gyermekeknek, a nyomon követését is végzik. De nagyon jó lenne, ha a bölcsődékbe is járna védőnő, így a nagyobb, szélesebb körben tudnák megfigyelni a gyermekeket, mert a szülők hajlamosak hárítani, vagy tagadni a jelzéseinket.

IX.3. Koragyermekkorai intervenció szakemberei

IX.3.1. Gyógypedagógus 1.

Mindkét gyógypedagógus, az otthonában fogadott.

Naprakész információikkal, nagyban hozzájárultak a szakdolgozatomhoz.

1. Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?

2013 előtt azok az intézmények, amelyek pedagógiai szakszolgálati feladatokat láttak el. A köznevelési törvény keretein belül, jogosultak voltak az egyházak, az alapítványaik, valamint az Egységes Gyógypedagógiai Intézmények. Somogy megyében, Kaposváron, korai fejlesztést a Bárczi EGYMI mellett a Duráczy EGYMI, Kadarkúti Szakszolgálat, Napsugár Alapítvány látott el, tudtommal.

2. Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?

2010 óta, a Bárczi EGYMI-ben vettem részt, a korai fejlesztésben. 2013 szeptemberében csatlakoztam a SMPSZ Kaposvári Tagintézményéhez. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területének szakmai vezetőjeként. Igazgató Asszonnyal valamennyi résztvevő ágazatot felkerestünk, tájékoztatást kaptak az átalakulásról. Ismertettük a protokollt.

3. Az ön intézménye együttműködik a Somogy Megyei Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével?

Igen, a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Gyermek neurológusaival nagyon szoros a kapcsolat. Több esetben tartunk esetmegbeszélést. A járási és városi védőnőkkel, szinte napi kapcsolatban vagyunk. A hátrányos helyzetű családok külön, közös odafigyelést igényelnek.

Intézményünk a városi bölcsődékben is biztosítja az ellátást, amennyiben az intézmény tudja biztosítani a megfelelő helyszínt. Gyermekjóléti Szolgálat több esetben érintett. Valamennyi résztvevő szakterületnek tartottunk/ tartunk szakmai programokat. Bemutatjuk szakembereinket, az elérhető terápiás módszereket. Több esetben történt esetmegbeszélés. Kiadtunk egy zsebnoteoszt, amelyben intézményünk protokollját ismertetjük. Ezt, valamennyi szakembernek eljuttattuk.

4. *Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából? Kérem, válaszát indokolja!*

Természetesen nagyon fontos. A gyermekek igen korai életszakaszát öleljük fel. Ez a legszenzitívebb életkor. Az ekkor kialakuló alapképességek, alapozzák meg mozgás, beszéd, szociális viselkedés, gondolkodás alapjait.

Sajnos egyre több esetben tapasztaljuk meg, a gyermek veszélyeztetését. Erre nagyon oda kell figyelni. Nagyon fontos ezekben az esetekben a megfelelő jelzőrendszer. Ismernünk kell egymás kompetenciáját. Fontos a folyamatos kapcsolattartás valamennyi résztvevővel.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

A legfontosabbnak tartom. Az ő munkájuk, a státuszvizsgálati protokoll, születéstől lehetővé teszi, minden életszakasz, pontos megfigyelését. Így azonnal jelzés értékű információval rendelkeznek. Ezen információk birtokában, a szülői tájékoztatás, és útbaigazítás is elkezdődik.

A nyomon követést is tartalmazza az ő kompetencia körüket, így a változások megfigyelésében is kompetensek.

IX.3.2 Gyógypedagógus 2.

1. Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?

Igen, az az intézmény látta el, aki felvállalta a feladatot, volt szakember, biztosította a feltételeket pl: EGYMI, gyermekotthon.

2. Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?

Igen, a közvetlen felettesemtől.

3. Az Ön intézménye együttműködik a Somogy Megyei Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével?

Igen, hivatalos keretek közt: a vezetők hivatalosan intézik (szolgálati utat betartva). Szakmai együttműködés kevésbé jellemző...

Nem hivatalosan: a kollégákkal segítjük egymás munkáját szakmai tanáccsal, anyagokkal, „szuperviziókkal”.

*4. Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából?
Kérem, válaszát indokolja!*

Igen, nagyon fontosnak gondolom. A két intézmény közti együttműködést, ott kellene erősíteni, hogy a szakszolgálatból SNI miatt az EGYMI ellátásába kerülő gyermekek érdekében pl. esetkonferenciát, megbeszélést lehetne tartani, amin a szülő is részt vehetne. Így könnyebb lenne az átvezetés, több információja lenne a gyógypedagógusnak és a szülőnek is. Az is fontos lenne, hogy a járási SZB a jelzéseket figyelembe venné (óvoda, iskola), és az SNI megállapítása miatt tovább küldené a gyerekeket az illetékes SZB-hoz.

5. *Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?*

A védőnők státuszvizsgálata elengedhetetlen.

IX.3.3. Család – és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ

A Gyermekjóléti Szolgálat munkatársa az otthonában fogadott. Szakmai felkészültsége maximális volt. Az általa kapott válaszok nagyon hasznosnak bizonyultak.

1. *Volt-e tudomása Önnek arról, hogy kinek a kompetencia körébe tartozott a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés oktatás gondozás ellátása a Pedagógiai Szakszolgálat létrejötte előtt?*

Gyógypedagógiai Fejlesztő Központok

2. *Kitől kapott Ön információt a Szakszolgálat megalakulásáról?*

Nem dolgoztam ezen a területen, így tudomásom sem volt róla.

3. *Az Ön intézménye együttműködik a Somogy Megyei Szakszolgálat Barcsi Tagintézményével?*

Gyvt. 17. §-a jelzési és együttműködési kötelezettséget állapít meg a gyermekvédelemhez kívülről kapcsolódó egyes szervek számára, így a szakszolgálat számára is.

4. *Fontosnak tartja-e a jelzőrendszer fontosságát az ágazatközi együttműködésben a gyermekek, és családjaik támogatása szempontjából? Kérem, válaszát indokolja!*

A gyermekek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében fontos az ágazatok közötti információ áramlás, valamint az együttműködés.

5. Mi a véleménye a védőnői státuszvizsgálatról? Ön szerint ennek használatával, időben felismerik az eltérő/megkésett fejlődésű gyermekeket?

Fontosnak tartom, természetesen. A jelzőrendszer hatékony működéséhez elengedhetetlen, hogy minden olyan szereplő, aki közvetlen és közvetett kapcsolatba kerül a gyermekkel és családjával, jelzőrendszeri tag legyen. Jelenleg a jogszabály által nevesített jelzőrendszeri tagok, az eü. szereplők (szülész, védőnő, gyermekorvos), valamint bölcsőde, óvoda, szakszolgálat) jelzőrendszeri tagok. Véleményem szerint, a közoktatási intézmények fejlesztő szerepe a legnagyobb.

X. Melléklet 3.

X.1. Hallgatói konzultációs nyilatkozat

NYILATKOZAT

Alulírott BODNAR LIJWALIK a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, KAPOSVÁR 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: 2023 év 05 hó 08 nap

Bodnar Lijwa
Hallgató

X.2. Konzulensi nyilatkozat


NYILATKOZAT

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatot/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: 2023. év május hó 8. nap


Belső konzulens

*Kérjük a megfelelőt aláhúzni!