

# **DIPLOMADOLGOZAT**

**VARGÁNÉ NYIRI CSILLA**

**Neveléstudomány MA**

**Kaposvár**

**2023**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Kaposvári Campus**  
**Neveléstudomány Szak**

**KÜLÖNBÖZŐ SZAKEMBEREK EGYÜTTMŰKÖDÉSE A  
KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN**

**Belső konzulens:** Dr. Podráczky Judit  
egyetemi docens

**Készítette:** **Vargáné Nyiri Csilla**  
ACDB9Z  
Levelező tagozat

**Intézet/Tanszék:** Neveléstudományi Intézet  
Gyermeknevelési Tanszék

**Kaposvár**  
**2023**

# TARTALOM

<b>Bevezetés, a témaválasztás indoklása</b>	<b>5</b>
<b>1. A korai ellátásba kerülés jelentősége</b>	<b>6</b>
<b>2. A Kormány szerepe és felelőssége a kora gyermekkori intervencióban</b>	<b>8</b>
<b>3. Kulcsfontosságú alapfogalmak értelmezése</b>	<b>12</b>
3.1. Korai fejlesztés	12
3.2. Korai intervenció	13
3.3. Kora gyermekkori intervenció	14
3.4. Integráció	15
3.5. Inklúzió	16
3.6. Habilitáció	16
3.7. A különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló	17
<b>4. Bölcsőde, mint a kisgyermekkori ellátás egyik alapintézménye</b>	<b>18</b>
4.1. Sajátos nevelési igényű gyermek elhelyezésének lehetőségei bölcsődében	19
4.2. Hogyan illik bele a bölcsőde a kora gyermekkori intervenciók ellátórendszerbe?	20
<b>5. Az Óvoda részvétele a kora gyermekkori intervencióban</b>	<b>22</b>
<b>6. Az atipikus fejlődés jellemzői – a korai felismerés jelentősége</b>	<b>23</b>
<b>7. A nevelési tanácsadás szerepe az atipikusan fejlődő gyermekek szülei esetében</b>	<b>25</b>
<b>8. Pedagógiai szakszolgálat szerepe a kora gyermekkori intervencióban</b>	<b>26</b>
8.1. Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás	26
<b>9. A védőnő szerepe a kora gyermekkori intervencióban</b>	<b>28</b>
9.1. A védőnő prevenciók tevékenysége	28
<b>10. Kutatás</b>	<b>30</b>
10.1. Kutatási kérdések – kérdőív alkalmazásával	30
10.2. Empirikus vizsgálat	30
<b>11. A minta bemutatása</b>	<b>33</b>
11.1. Demográfiai jellemzők (n=239)	33
11.2. Kérdések szakemberek számára (n=131)	38
11.3. Szülőkre irányuló kérdések (n = 108)	52
<b>12. Az interjú elemzése</b>	<b>60</b>
<b>13. Összegzés</b>	<b>66</b>

<b>14.</b>	<b>Felhasznált irodalom, jogszabályi háttér:</b>	<b>67</b>
<b>15.</b>	<b>MELLÉKLETEK</b>	<b>73</b>
15.1.	Kérdőív	73
15.2.	Interjú kérdései	80
<b>16.</b>	<b>HALLGATÓI ÉS KONZULENSI NYILATKOZAT</b>	<b>83</b>
<b>17.</b>	<b>KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS</b>	<b>84</b>
<b>18.</b>	<b>A DIPLOMADOLGOZAT TARTALMI KIVONATA</b>	<b>85</b>

## BEVEZETÉS, A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

A KSH adatai alapján,<sup>1</sup> továbbá nyomtatott és digitális médiában, különböző fórumokon gyakran elhangzik szakemberek<sup>2, 3</sup> szájából, hogy az elmúlt évtizedekhez képest napjainkban szignifikánsan megemelkedett a sajátos nevelési igényű, valamilyen sérüléssel, fogyatékkal, születési vagy szerzett fejlődésbeli elmaradással, magatartási és viselkedésbeli, érzelmi vagy regulációs zavarokkal küzdő, ill. koraszülött gyermekek száma. Egy 2003-ban készült tanulmány szerint minden gyermek sajátos utat jár be a fejlődése során, de minden esetben megfigyelhető az egyéni fejlődési tempó. A megfelelő körülmények között felnövekvő gyermekek közül is egyesek lassabban vagy éppen gyorsabban, az átlagostól kisebb vagy nagyobb mértékben eltérő módon fejlődnek. A kutatást végzők tapasztalatai azt mutatják, hogy a gyermekek mintegy 5%-ának fejlődése jelentős mértékben eltérő módon alakul, megkésett, vagy éppen kóros irányba mutat. Ezeknek a gyermekeknek és családjaiknak segítségre van szükségük, hogy biztosítani tudják a gyermek megfelelő fejlődését.<sup>4</sup>

Ezen állítások megerősítése vagy megcáfolása motiválta szakdolgozatom megírását. Foglalkoztatott a gondolat, hogy mit gondolnak az atipikus fejlődésű gyerekeket nevelő családokkal kapcsolatba kerülő szakemberek, vajon mi lehet ennek a jelenségnek az oka? Ugyanakkor kisgyermeknevelőként szakmai munkám során magam is gyakran tapasztalom, hogy a kora gyermekkori ellátórendszer intézményeibe bekerülő gyermekek bizonyos százalékánál jelentős fejlődésbeli eltérések tapasztalhatók, elsősorban a beszédfejlődés, az érzelmi, a kognitív, a mozgásfejlődés, a szocializáció területén vagy regulációs zavarokkal küzdenek, ugyanakkor nem rendelkeznek semmilyen problémamegoldó képességgel. A kora gyermekkori fejlődés olyan összetett és bonyolult folyamat, melynek kutatása során minden tényezőt szükséges megvizsgálni. Ez a kutatási folyamat interdiszciplináris megközelítést kíván, hiszen a tudomány különféle területeinek ismerete, szakembereinek tudása szükséges a tények adekvát módon történő dokumentálásához. Ilyen tudományterületek például a pszichológiai, egészségtudományi, szociológiai, neveléstudományi szakterületek.

---

<sup>1</sup> [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/okt/hu/okt0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html)

<sup>2</sup> Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezőik és ajánlások. Összefoglaló jelentés. p. 25.

<sup>3</sup> Kereki Judit: A fogyatékos és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: tarsadalomkutatás.hu TÁRKI-TUDOK FSZK kutatás, Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.), 2010. p. 348.

<sup>4</sup> Dr. Büki György – Dr. Gallai Mária – Dr. Paksy László: A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. p. 2.

# 1. A KORAI ELLÁTÁSBA KERÜLÉS JELENTŐSÉGE

A csecsemők és kisgyermek fejlődése szempontjából kiemelt jelentősége van a korai gyermekéveknek. Különösen az első három év a legfontosabb. Az ekkor zajló folyamatok megértése rendkívüli fontosságú, hiszen a gyermekek testi, lelki, pszichés, szociális, érzelmi és kognitív fejlődése ebben a korai életszakaszban olyan dinamikus fejlődésen megy keresztül, mely később egyik fejlődési szakaszban sem ismétlődik meg.<sup>5, 6</sup> A kisgyermek korai egészséges, harmonikus fejlődése komoly hatással bír a gyermek további életére, fejlődésére, meghatározza szociális, közösségi kapcsolatait, a társadalomba való beilleszkedését és viselkedését,<sup>7</sup> ugyanakkor ezekben a korai években a legsérülékenyebbek is.<sup>8</sup> Ennek a fejlődésnek alapja a gyermek családi életének harmonizációja, valamint közvetlen, majd a fejlődés során egyre szélesebb, közvetett környezetének körülményei, hiszen a gyermek optimális fejlődéséhez elengedhetetlen a kiegyensúlyozott, nyugodt családi és társadalmi háttér, a megfelelő gondoskodás és szeretetteljes légkör.

A társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében szükség van a kora gyermekkori intervencióra, hiszen a kora gyermekkorba fektetett beruházások hosszú távon meghozzák az eredményeiket.<sup>9</sup> Éppen ezért nem mindegy, hogy egy sérült gyermek mikor kerül az ellátórendszer látókörébe, vagy például milyen napközbeni ellátó intézményt választanak a szülők gyermekeiknek. Minél korábban kerül felismerésre egy gyermek fejlődésbeli elmaradása és kezdődik meg a fejlesztése, annál nagyobb eséllyel valósulhat meg a felzárkóztatása. A sérült, atipikus fejlődésű, elmaradással küzdő, fogyatékos gyermek és családja a számukra megfelelő ellátást a kora gyermekkori intervenció rendszerén belül kapják meg. A gyermeki fejlődést vizsgálva mihamarabb fel kell tárnunk valamennyi tényezőt, mely befolyást gyakorolhat a folyamatra. Mivel a gyermek „nem választható le a családjáról”<sup>10</sup> rendszerszemléletben gondolkodva kell megvizsgálni az eseményeket. Szükség van a gyermek közvetlen és tágabb környezeti tényezőinek ismeretére, úgymint a családjá

---

<sup>5</sup> Rosta Katalin: Add a kezed! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél. 2006, p. 7.

<sup>6</sup> Schonkoff-Phillips 2000. Idézi: Kereki J.: A fogyatékos és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: A TÁRKI Társadalmi Riport c. kötetének (2010. Bp, szerk: Kolosi Tamás-Tóth István György) 348-371. oldalán megjelent tanulmány rövidített változata. p. 2.

<sup>7</sup> Lannert Judit: A koragyermekkori fejlesztéshez való hozzájutás esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. 2015. p. 4.

<sup>8</sup> Biztos Kezdet II. kötet – A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások. p. 72.

<sup>9</sup> Heckman-Masterov 2007, idézi: Danis Ildikó: A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkori intervencióban. In: GYOSZE, 2015./2. p. 100.

<sup>10</sup> Kereki Judit: Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. 2017, p. 93-113.

(szülők, testvérek, nagyszülők, egyéb rokonok), barátok, szomszédok, intézményes nevelési szinterek, de további nevelési szintér az utca, a média is.<sup>11</sup>

„Hazánkban az eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek és családjaik támogatása a koragyermekkorai intervenció rendszerében zajlik. A korai ellátórendszer jelenleg mind a hozzáférhetőség, mind az elérhetőség szempontjából komoly kívánnivalókat hagy maga után: hiányzik az egységes szemlélet, nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű és minőségű információ, a szakemberek nem ismerik egymás munkáját, tevékenységét és kompetenciáját; nem alakult ki az együttműködést biztosító interdiszciplináris teamműködés, az ellátásban pedig regionális egyenlőtlenségek azonosíthatóak. Egy egységes, jól szabályozott gyermekút nagyban segítené az ellátókat, hogy kinek, milyen esetben, hová kellene irányítani a gyermeket és a családját, emellett a szülőt is segítené abban, hogy mikor, hová kell fordulnia.”<sup>12</sup>

A hatékonyabb együttműködést elősegíti a kora gyermekkorai intervenció területén dolgozó, a különböző ágazati szektorokhoz tartozó szakemberek (köznevelési, egészségügyi, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, család- és ifjúságügyi területek)<sup>13</sup> kompetenciáinak és kompetenciahatárainak jobb ismerete, az együttműködés lehetőségének vizsgálata, mely a 2000-es évek első évtizedében még kevésbé volt hatékony. Hiányzott egy olyan egységes, átfogó szakmai protokoll, mely összefogja az egyes szektorok munkáját, így segítve az atipikus fejlődésű gyermekek fejlesztéshez, ellátáshoz jutását és családjaik segítségét. Az egyik leghiányosabb terület az információáramlásban volt tetten érhető, melynek alapköve egy egységes informatikai rendszer, valamint egységes szakmai nyelvezet létrehozása és közösen lebonyolított képzések.

---

<sup>11</sup> Danis Ildikó (szerk.): 21. századi babaszoba. Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora gyermekkorai lelki egészség hátterében – feltáró kutatás. Elméleti háttér, módszertan, társadalmi indokoltóság. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, Budapest, 2021. p. 90., 3.

<sup>12</sup> Gyermekút – Felismerés és támogatás – A kora gyermekkorai intervencióról. 2019. p. 12.

<sup>13</sup> Gyermekút – Módszertani kézikönyv. CSBO, Budapest, 2022. p. 7.

## 2. A KORMÁNY SZEREPE ÉS FELELŐSSÉGE A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN

A kora gyermekkori intervenciók munkájának hatékonyságát felgyorsította és egységessé tette a Kormány 1246/2015. (IV. 23.) határozata az eredményes koragyermekkori intervencióhoz szükséges intézkedésekről.<sup>14</sup> Ebben a Kormányhatározatban a Kormány megnevezi a felelős minisztériumot, valamint felkéri a felelős minisztert egy protokoll létrehozására, „egy, a koragyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek számára a gyermekút nyomon követését biztosító egységes informatikai hálózat és adatbázis létrehozásának... finanszírozásáról”. Kiemeli a védőnők szerepét a koragyermekkori intervencióban – különösen ott, ahol „az országos átlaghoz képest nagyarányú a veszélyeztetettség a terhesség, a csecsemőhalandóság és a koraszülés” tekintetében. További rendelkezés során felhívja a figyelmet a családok, a szülők bevonásának szükségességére, a szűrővizsgálatokon való részvétel motiválására. Majd pedig kitér a pedagógiai szakszolgálatok szakértői bizottságainak fejlesztésére, a minél hatékonyabb és magasabb szintű szakmai képzésre annak érdekében, hogy a különböző gyermekintézményekben nevelkedő gyermekek sérüléseinek felismerése, diagnosztizálása és a fejlesztés megkezdése mielőbb bekövetkezhesen. Nagy hangsúlyt fektet továbbá a prevencióra, melyet különféle tanácsadással, előadással, egyéb segítő szándékú (pl. szórólapok, tájékoztatók, releváns internetes címek, szakmai folyóiratok stb.) tevékenységgel kell megoldani.

A hatékony munka a kora gyermekkori intervencióban szükségessé teszi az egészségügy, a köznevelés és a szociális ágazatok szoros együttműködését. Ennek megvalósításához szükséges olyan egységes, szakmai nyelvezet meghatározása, mely valamennyi – a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakember és intézmény számára – egyértelműen definiálja a problémákat. Célszerű ezért olyan továbbképzéseket szervezni, ahol ennek a három ágazatnak a szakemberei egységesen vesznek részt, ahol meghatározzák a célfeladatokat, kijelölik a felelősöket, szakértőket. Nagyon fontos az adekvát kommunikáció, az egymás munkájának elismerése, függetlenül attól, hogy ki melyik szférában, milyen feladatot lát el. Nem szabad szem elől téveszteni, hogy az egyéni érdekek helyett a gyermek érdeke az első. Nagyon fontos továbbá, hogy az interdiszciplináris szemlélet megvalósítása értelmében a szülőket is vonjuk be a munkába, így téve hatékonyá az intervenciók munkáját.

---

<sup>14</sup> 1246/2015. (IV. 23.) Kormányhatározat. Magyar Közlöny, 2015. évi 56. szám, p. 74.  
<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk15056.pdf> letöltve 2022. 10. 30.



Az agyi, neurológiai kutatások értelmében szakemberek azt is bebizonyították, hogy a korai fejlődés szempontjából ugyancsak kiemelt szerepe van a gyermek tárgyi környezetének, valamint a korai szociális kapcsolatoknak. A kötődéselmélet megalkotói (Bowlby 1969, Ainsworth, 1974) már a múlt század közepén felhívták a figyelmet az anya-gyermek kapcsolat fontosságára.

Kereki Judit 2010-es tanulmányában így fogalmaz,<sup>15</sup> napjainkban egyre több a valamilyen sérüléssel világra jött, koraszülött, vagy későbbiek során a fejlődésmenetük alapján eltérő fejlődésű gyermek, és noha törvény szabályozza a megfelelő szűrést és a szülők támogatását, ez azonban sajnos nem átlátható, túl bonyolult a kora gyermekkori információs rendszer működése. Gyakran nem jutnak el a megfelelő helyre az információk, ill. nem működik megfelelően a kommunikáció az egyes szektorokban, nem egyértelmű a gyermek útja a rendszerben. Holott a prevenciónak kiemelkedő jelentősége van, különösen a kora gyermekkorban, hiszen minél előbb észrevételre kerül egy gyermek átlagostól való fejlődése, annál hamarabb kerülhet be a korai fejlesztésbe, és annál nagyobb az esélye, hogy leküzdje a hátrányait.

Az utóbbi évtizedekben nagy változáson ment keresztül a fejlesztésre, támogatásra szoruló gyermekekhez való hozzáállás. Az európai jelentésben 2005-ben a korai intervenciót következetesen korai fejlesztésre fordították,<sup>16</sup> mely nem tükrözi teljes mértékben a valóságot. Pozitívként említi azonban, hogy ma már több tudományág is szervesen kapcsolódik a kora gyermekkori intervencióhoz. Az új felfogás szerint már nemcsak magával a fejlesztésre szoruló gyermekkel foglalkoznak a szakemberek, hanem holisztikus szemléletben a gyermekre és családjára, mint egészre koncentrálnak. Itt valósul meg az új, „bio-pszichoszociális” szemlélet, hiszen csak így lehet hatékonyan megvalósítani a korai fejlesztést. „Ez a változás összhangban áll azzal a kialakuló elgondolással, mely a fogyatékkal élőket az „orvosi” modell helyett egy „társadalmi” modell kontextusába helyezi.”<sup>17</sup> Az összefoglaló elemzés ezután megfogalmazza a korai fejlesztés (kora gyermekkori intervenció) alapvető követelményeit:

1. Elérhetőség: a szolgáltatások, ellátások, korai fejlesztések elérhetőek, hozzáférhetőek legyenek a rászorulóknak számára.

---

<sup>15</sup> Kereki Judit: A kora gyermekkori intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. GYOSZE, 2010/1. p. 32.

<sup>16</sup> Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezőik és ajánlások. Összefoglaló jelentés. 2005. p. 4.

<sup>17</sup> Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezőik és ajánlások. Összefoglaló jelentés. 2005, p. 4.

2. Közelség: az ellátás megfelelő közelségben legyen a családok számára, hogy igénybe tudják venni a fejlesztést (autó hiánya, tömegközlekedés igénybe vétele, pénzügyi nehézségek)
3. Költséghatékonyság: a szolgáltatások lehetőleg ingyenesek legyenek, az minél kisebb terhet rójon az amúgy is nehéz helyzetben lévő családokra.
4. Holisztikus szemlélet kialakítása: a szülők és a különféle ágazatok közötti együttműködés megvalósulása a prevenció érdekében.
5. Interdiszciplináris team-munka: a különböző szakmák és tudományterületeken dolgozók hatékony munkája, az információáramlás megfelelő mederben történő áramlása.<sup>18</sup>

Réthy Endréné 2002-ben, a Magyar Pedagógiában megjelent írása szerint a fejlett nyugati országok sem tudnak minden esetben megegyezni az egyes kulcsfogalmak egységes értelmezésében, mint pl. a „fogyatékoság, az integráció, az esélyegyenlőség” (HELIOS II. Program, 1998. 44. o.) – idézi Réthyne, 282. oldalon. Ugyanakkor – folytatja – a magyar szakirodalomban sem egységes az elnevezés, keverednek az integráció, integrált fejlesztés, integratív oktatás, nevelés és inklúzió fogalmak.<sup>19</sup>

Az ágazatközi együttműködés egyik pozitív kezdeményezése a Biztos Kezdet Program, mely a különleges nevelési igényű, a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és azok családjainak támogatását tűzte ki célul. Kiemelt tekintettel a gyermekszegénység felszámolására, a kedvezőtlen környezeti tényezők okozta hátrányok enyhítésére. Ezek a kitűzött célok csak több ágazat hatékony együttműködése által valósíthatók meg, vagyis egyaránt részt vesznek benne az egészségügyi, a szociális/gyermekjóléti és a köznevelési intézmények kompetens szakemberei.<sup>20</sup>

2017-ben indult el a koragyermekkorai intervencióban részt vevő ágazati szektorok között egy átfogó projekt, melynek elindítója és koordinátora Kereki Judit. Ez az „ágazatokon átívelő koragyermekkorai intervenciók projekt, amelynek célja, hogy a kisgyermekek és családjaik egy korszerűbb szemléletű, hatékonyabban működő, az interdiszciplináris együttműködést szem előtt tartó szolgáltatásnyújtásban vehessenek részt, amely támogatja a mielőbbi ellátásba kerülésüket, különös tekintettel a speciális ellátási szükségletű csoportokra. Fókuszába egy szabályozott gyermekút kialakítása került, ... olyan módszertani fejlesztések,

---

<sup>18</sup> Gyermekút. „Együttműködés a kora gyermekkorai intervencióban” Szülők és szakemberek együttműködését támogató ágazatközi eszmegbeszélő csoport. Módszertani háttéranyag. CSBO, Budapest, 2018. p. 10.

<sup>19</sup> Réthy Endréné: A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. 2002. p. 282.

<sup>20</sup> Kereki J: A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. p. 348.

szűrő- és vizsgálóeljárások, protokollok, irányelv támogatják, amelyek az eltérő szakterületekről jövő szakemberek kora gyermekkori intervenciójáról való szemléletét és tudását egységesítik.”<sup>21</sup>

A projekt „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” címet viselte, és 2017-2022 között tartott, EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001, a Családbarát Magyarország Központi Nonprofit Közhasznú Kft szervezésében. Kiemelt célja volt egy olyan átfogó rendszer létrehozása, amelyben jól nyomon követhető a gyermek útja az ellátórendszerben, továbbá, hogy az egészségügyi, szociális/gyermekjóléti és gyermekvédelmi, valamint a köznevelés intézményeinek szakemberei megismerjék egymás kompetenciáit, feladatait a hatékony együttműködés érdekében. Ezt a munkát egészítette ki az informatikai rendszer fejlesztése, hogy átláthatóbbak legyenek egymás dokumentumai, eredményei. Az így létrehozott „gyermekút” kijelölésével egyszerűbbé és szabályozottabbá vált a gyermekek ellátása. Továbbá célja volt a projektnek az intézménystruktúrák fejlesztése, az egyes szolgáltatások bővítése. Ennek megvalósítása szükségessé tette a „kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek kompetenciáinak növelését, egységes szemléletük kialakítását.”<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Kereki Judit – Haász Sándor: Gyermekút az ágazatközi együttműködés fókuszában. 2022. p. 145.

<sup>22</sup> Gyermekút – Felismerés és támogatás – A kora gyermekkori intervencióról. 2019. p. 8.

### 3. KULCSFONTOSSÁGÚ ALAPFOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

A téma kibontásához szükségesnek tartom azoknak az alapfogalmaknak az értelmezését, amelyek kulcsfogalmaknak tekinthetők, különösen mert gyakori, hogy azok interpretálása különböző, vagy nem egyértelmű.

#### 3.1. Korai fejlesztés

A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény határozza meg az állam kötelezettségét a korai fejlesztésben való részvételre. E szerint a gyógypedagógiai tanácsadás, a korai fejlesztés, valamint az oktatás és gondozás a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe tartozó ellátások. A korai fejlesztést a gyermekek komplex vizsgálata előzi meg, melynek során feltárják a szakemberek, hogy mely területen vagy területeken van szüksége a gyermeknek a támogatásra. A korai fejlesztés hatékonyságát segíti a szülők aktív bevonása a fejlesztésbe, illetve a mindennapi életük során nyújtott segítség, tanácsadás is nagyon jó hatással vannak a gyermek harmonikus fejlődésére. A korai fejlesztő központok szolgáltatásait minden olyan gyermek igénybe veheti, aki még nem töltötte be a harmadik életévét, ill. még nem részesül óvodai ellátásban. E szerint szükség esetén, indokolt esetben akár 6 éves koráig jogosult a gyermek és családja a korai fejlesztést igénybe venni (Kereki-Szvatkó, 2015).<sup>23</sup> A gyermek fejlődésének problémájától függően több szakember jelenlétében történik a komplex vizsgálat. Ezt követően kerül sor a szakértői bizottság írásos szakvéleményének kiállítására, melyben megfogalmazzák a szükséges terápiát, korai fejlesztést és tanácsadást.<sup>24</sup>

„5. § (1)<sup>\*</sup> A korai fejlesztés és gondozás feladatait a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján, a gyermeket ellátó fejlesztő szakemberek által kidolgozott egyéni fejlesztési tervben foglaltak szerint kell végezni. A fejlesztési tervet a szülővel ismertetni kell. A fejlesztési tervet legalább kettő, legfeljebb tizenkettő hónapra kell elkészíteni, időtartamát a fejlesztést ellátó szakember határozza meg a gyermek életkorának, diagnózisának függvényében. Az egyéni fejlesztési terv szükség szerint módosítható. Az egyéni fejlesztési tervnek tartalmaznia kell - a gyermek állapotától függően - a gyógypedagógiai, konduktív

<sup>23</sup> Gyermekút – Felismerés és támogatás – A kora gyermekkori intervencióról. 2019. p. 14.

<sup>24</sup> Mi a korai fejlesztés? Budapesti Korai Fejlesztő Központ.

pedagógiai fejlesztés, a tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás feladatait.”<sup>25</sup>

### 3.2. Korai intervenció

A korai intervenció során a gyermekek fejlesztésének folyamatába bevonják a szülőket is a hatékonyság növelése érdekében. „minden olyan időben nyújtott cselekvést és beavatkozást magába foglal, amelyben a gyermek és családja a nevelési-oktatási folyamat során részesül. A koragyermekkori intervenció ellenben a hat évesnél nem idősebb, sajátos nevelési igényű gyermekekre és családjukra fókuszál. (Early Childhood Intervention, 2005)”.

<sup>26</sup>

„A korai intervenció, fejlesztő programok célja a sérült, fogyatékos, eltérő fejlődésű és viselkedésű, illetve fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett gyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült, vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása (Czeizel, 2010). A kora gyermekkori intervenciónak tehát a tervezett-szervezett nyomon követés ugyanúgy célja, mint a diagnosztikus vizsgálat, vagy a terápiák. A választás nem függhet mástól, csakis a gyermek illetve a család szükségleteitől, igényeitől” (Czeizel, Tóth és Kemény, 2011.) Korai fejlesztésben azok a 0-5 éves korú csecsemők, ill. kisgyermekek vehetnek részt, akik ún. „rizikócsecsemők”, vagy az érzékszervi, a mozgás-, az értelmi, a kommunikációs fejlődés és szociális kapcsolatok terén, vagy viselkedésben zavarral küzdenek, halmozottan sérültek.<sup>27</sup>

Kereki és Lannert tanulmányukban (2009) rámutatnak arra, hogy a hazai korai intervenció rendszer működése rendkívül összetett, számos intézmény illetve szakember részvételével zajlik. A szűrésben részt vevő egészségügyi szakemberek a szülészek, gyermekorvosok, neonatológusok, a PIC/NIC központok szakemberei, házi gyermekorvosok és a védőnők.<sup>28</sup> A korai intervenció rendszer fontos részét képezik a jelzőrendszeri kötelezettséggel bíró személyek és intézmények (ilyen például a bölcsőde is), akik gyakori és közvetlen kapcsolatba kerülnek a családokkal, és akik időben észlelhetik az eltérő fejlődésű

---

<sup>25</sup> 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

<sup>26</sup> Kereki Judit: A koragyermekkori intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. 2008, p. 34.

<sup>27</sup> Czeizel Barbara – Kemény Gabriella: A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban. p. 78.

<sup>28</sup> A korai intervenció intézményrendszer hazai működése – Vezetői összefoglaló. (Kereki-Lannert), 2009. p. 11.

gyermeket, valamint a szakértői bizottságok, akik az eltérő, megkésett, atipikus fejlődésű gyermekek szakértői vizsgálatát végzik.

### 3.3. Kora gyermekkori intervenció

Kora gyermekkori intervenció alatt a gyermek születésétől, annak 7-8 éves koráig tartó időszakában az atipikus fejlődésű, sérült, fogyatékos gyermekek és családjaik segítésére irányuló tevékenységet értünk. A kora gyermekkori intervenció rendszerben rendkívül fontos a prevenció, hiszen az időben észlelt atipikus fejlődés könnyebben kezelhető, így a gyermek számára megnyílik a lehetőség a teljesebb életre. Ugyanakkor a kora gyermekkori intervenció kiterjed a tipikusan fejlődő gyermekekre és családjakra, hiszen a prevenció az intervenció része. Az Európai Ügynökség 2010-ben megfogalmazott definíciója szerint a kora gyermekkori intervenció magában foglalja azokat a tevékenységeket, szolgáltatásokat, ellátásokat, melyekkel az atipikus fejlődésű gyermeket és családját segíti és támogatja. Biztosítja a gyermek harmonikus fejlődését, támogatja és megerősíti a szülőket szülői mivoltukban, valamint elősegíti a gyermek társadalmi beilleszkedését, inklúzióját. A megvalósítás során a kora gyermekkori intervenció interdiszciplináris team-rendszerben tud hatékonyan működni. Szükség van arra, hogy a korai fejlesztést végző szakemberek a gyermek fejlesztése mellett megértessék a szülőkkel, hogy hatékonyabban valósul meg gyermekük fejlődése, ha csapatként együtt dolgoznak.<sup>29</sup>

A kora gyermekkori intervenció működését a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet szabályozza. „A családközpontú kora gyermekkori intervenció... a sérült, fogyatékos, eltérő fejlődésű és viselkedésű, illetve fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett csecsemők, illetve gyermekek tervszerűen felépített programja; a család segítése, mely

- szűrést,
- komplex diagnosztikai vizsgálatot,
- komplex gyógypedagógiai fejlesztést és tanácsadást,
- különböző terápiás szolgáltatásokat,
- a gyermek egyéni szükségleteinek megfelelő gyermekközösségbe kerülés támogatását

---

<sup>29</sup> Szakmaközi együttműködés a koragyermekkori intervencióban. 1.1 A koragyermekkori intervenció fogalma. In: jgypk..hu

foglalja magába, a gyermek állapotát és a családi körülményeit, valamint egyedi igényeit figyelembe véve.”<sup>30</sup>

„... a kora gyermekkori intervenció a szűken vett intervenciók tevékenységén túl egy olyan rendszert jelöl, amelyben az esélyteremtő, esélykiegyenlítő beavatkozások egymástól időben, szabályozásban, finanszírozásban és az intézményrendszer működése szempontjából is elkülöníthető elemei összefüggő struktúrát alkotnak.”<sup>31</sup>

Kereki Judit (2011) szerint „a gyermek fejlődésében megjelenő állapotjavulás egyértelműen függ a minél korábban megkezdett korai fejlesztéstől. Az is kimutatható, hogy lényeges a gyermek és ... a család állapotának javulása akkor, ha a korai megsegítés és tanácsadás már az első életévben megkezdődött” – idézi Czeizel és Bakonyi, 2014.<sup>32</sup> Ezek a gondolatok alátámasztják a koragyermekkori intervenció és prevenció jelentőségét, a minél korábbi időszakban felismerésre kerülő atipikus fejlődés észlelését.

A koragyermekkori intervenció és a korai fejlesztés hatékony működésében nagy előrelépést jelentett, mikor az elmúlt évtizedek beidegződött „orvosi modell” szemléletéből – ahol a sérült gyermekekre, mint betegre tekintettek és csupán a gyermek fiziológias gyógyítására koncentráltak –, áttértek a gyermekekre fókuszáló, „szociális modellig”, ahol elsődleges cél a gyermek pedagógiai eszközökkel történő komplex fejlesztése, valamint a család kompetenciáinak erősítése.<sup>33</sup>

### 3.4. Integráció

Az integráció a nevelésben és a pedagógiában a fogyatékkal élő, akadályozott és a nem fogyatékos, ép egyének közös élet- és tanulási térben végbemenő együttnevelését, oktatását és képzését jelenti, ezáltal minden résztvevőnek optimális fejlődési lehetőséget biztosít. Az integrált nevelés a köznevelésben az esélyteremtés, az esélyegyenlőtlenségek csökkentésének eszközeként értelmezhető (Feuser, 1999. Idézi Réthy 2002).<sup>34</sup> Az

---

<sup>30</sup> Czeizel Barbara, Bakonyi Anna: Sajátos nevelési igényű gyermek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben. A korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció mint kakukktójtás a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik ellátásában In: Act Sci Soc 41. Kaposvár, 2014: 9-20, p. 9.

<sup>31</sup> Kereki Judit (2020): A kora gyermekkori intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében. – Doktori (PhD) disszertáció. p. 13.

<sup>32</sup> Czeizel Barbara, Bakonyi Anna: Sajátos nevelési igényű gyermekek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben. Kaposvár, 2014, p. 17.

<sup>33</sup> Szakmaközi együttműködés a koragyermekkori intervencióban. 2. A koragyermekkori beavatkozások tartalma a rehabilitációs modellek alakulásának tükrében. jgypk.hu

<sup>34</sup> Réthy Endréné (2002): A speciális szükségletű gyerekek nevelése, oktatása Európában: Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. 2002. p. 282.

integráció az együttléten túl egyéb közösen végzett tevékenységeket is magában foglal (pl. játék, tanulás). Az integráció során a gyermeket befogadják az intézménybe, azonban nem valósul meg a pedagógiai stratégiaváltás, nagymértékű alkalmazkodást, és teljesítményt várnak el a gyermektől, a pedagógus nem, vagy alig változtat nevelési stílusán, pedagógiai módszerein.

### **3.5. Inklúzió**

Napjainkban az integráció helyett inkább hangsúlyozzák a szakemberek az inklúzió fogalmát, mely sokkal szélesebb körű megoldás a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésére. Az inklúzió/befogadó együttnevelés az integráció magasabb szintjét jelenti és azt a célt szolgálja, hogy minél hatékonyabban tudják a különleges bánásmódot igénylő gyermekeket intézményes keretek között együttnevelni az egészséges, normálisan fejlődő gyermekekkel, anélkül, hogy az SNI gyermeknek kellene nagymértékben alkalmazkodnia az intézményes neveléshez. Sokkal inkább az intézmény feladata, hogy olyan szemléletmódot, stratégiát, tárgyi és személyi feltételeket biztosítson, amellyel a különleges bánásmódot igénylő gyermek a lehető legkönnyebben integrálódhat a csoportba. Teljes mértékben figyelembe veszi a sajátos nevelési igényű gyermek egyéni szükségleteit, szükség szerint differenciál, hozzájárul a gyermek személyiségének megfelelő kibontakoztatásához, elejét veszi a hátrányos megkülönböztetésnek. Ehhez természetesen interdiszciplináris szemlélet és szakmai együttműködés szükséges a sajátos nevelési igényű gyermeket ellátó valamennyi intézmény és szakember között.

### **3.6. Habilitáció**

A rehabilitáció a gyógypedagógiában használatos szakkifejezés, mely során a szakemberek a veleszületett, vagy születés után fejlődési rendellenesség miatt sérült, fogyatékkal élő gyermekek hiányzó, képességeinek kialakításával foglalkozik. Segítségével képesek lesznek a társadalmi együttélésre. Éppen ezért kiemelten hangsúlyos a gyermekek életkora, a korai felismerés, hiszen annál korábban kezdődhet meg számukra a fejlesztés.



„Bölcsődében a sajátos nevelési igényű gyermek egészséges közösségbe való integrálása önmagában is fejlesztő hatással bír.”<sup>35</sup>

### **3.7. A különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló**

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 13. bekezdése is foglalkozik a különleges bánásmódot igénylő gyermekekről, tanulókról, mely szerint

- kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:
- különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:
  - a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,
  - a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,
  - a kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,
  - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló.

---

<sup>35</sup> A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai – Módszertani levél, 2012, p. 29.

## 4. BÖLCSŐDE, MINT A KISGYERMEKKORI ELLÁTÁS EGYIK ALAPINTÉZMÉNYE

„A bölcsőde a gyermekjóléti alapellátás részeként a ... családban nevelkedő – 20 hetestől - 3 éves korú – gyermekek szakszerű gondozását és nevelését végző intézmény. Ha a gyermek a 3. évét betöltötte, a bölcsődei gondozási-nevelési év végéig maradhat a bölcsődében. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 42. § (1) bekezdés értelmében, amennyiben a gyermek még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. életévének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében. A bölcsőde végezheti a sajátos nevelési igényű gyermekek korai habilitációs és rehabilitációs célú nevelését és gondozását is a gyermek 6 éves koráig.”<sup>36</sup>

A bölcsődei nevelés-gondozás célja a családban nevelkedő kisgyermekek számára megfelelő napközbeni ellátás nyújtása, testi, érzelmi jóllétének biztosítása, feltétel nélküli szeretettel. Kiemelt célja a hátrányos helyzetű gyermekek és családok támogatása, a hátrányok csökkentése, az esélyegyenlőség biztosítása. A bölcsőde kapcsolatrendszerét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy együttműködik mindazon intézményekkel és szakemberekkel, melyekkel és akikkel a gyermekek ellátása során kapcsolatba kerülhet (gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények, védőnő, házi gyermekorvos, családsegítő, óvoda, a pedagógiai szakszolgálat szakemberei, a korai fejlesztés szakemberei, szakértői bizottságok, gyámügy). Gyermekjóléti alapellátás részeként kiemelt szerepe van a bölcsődei nevelés-gondozásban a prevenciónak: jelzőrendszeri tagként team munkában együttműködve részt vesz a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében.

A bölcsőde ágazati hovatartozása több átalakuláson ment keresztül az utóbbi években, évtizedekben. Tartozott az egészségügyi ágazathoz, majd később a szociális szféra keretében végezte munkáját. Némileg identitászavarban érzem magam intézményem hovatartozását illetően. A legutóbbi kormányalakítás óta ugyanis (2022) a bölcsődék és a felsőoktatás átkerült a Kulturális és Innovációs Minisztérium fennhatósága alá, családokért felelős államtitkára Hornung Ágnes. Ez azért is különös, mert a kisgyermeknevelők felsőfokú képzése az egyetemek pedagógiai karán történik, ágazatát tekintve pedig a szociális szférába tartozott, azonban én még mindig a szociális szférába sorolom, hiszen továbbra is jelentős szociális tevékenységet végzünk az intézményben.

---

<sup>36</sup> A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai – Módszertani levél, Budapest, 2012. p. 9.

## 4.1. Sajátos nevelési igényű gyermek elhelyezésének lehetőségei bölcsődében

A gyermek elsődleges szocializációs közege a család, itt ismerkedik meg az alapvető szociális szokásokkal, normákkal, értékrendekkel. A család után az első intézményes nevelési közeg napjainkban gyakran a bölcsőde, majd az óvoda. A bölcsőde az alábbi rendelet értelmében végezheti a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését, gondozását, megfelelő személyi és tárgyi feltételek megléte mellett.

A 15/1998. (IV. 30). NM rendelet 35. §. (3) rendelkezik a sajátos nevelési igényű, illetve a korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermek bölcsődei ellátás keretében való neveléséről, gondozásáról, mely történhet

- a) a nem sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre és gondozásra nem jogosult gyermekekkel közös csoportban, vagy
- b) speciális bölcsődei csoportban.

A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramjának részét képezi a koragyermekkorai intervenciós szemlélet befogadásának megvalósítása. „3.2. A koragyermekkorai intervenció magában foglal minden olyan tevékenységet, amely a kisgyermek sajátos szükségleteinek meghatározását és figyelembevételét szolgálja. A bölcsődei ellátást nyújtó intézmény, szolgáltató funkcióját tekintve alkalmas szintér a koragyermekkorai intervenció szemléletének alkalmazására. Ennek értelmében a kisgyermeknevelő feladata az esetlegesen felmerülő fejlődésbeli lemaradások, megtorpanások felismerése és jelzése.”<sup>37</sup>

A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai – Módszertani levél kiemelten foglalkozik a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésével, gondozásával, fejlesztésével. „A jogalkotó szándéka, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek minél korábban bekerüljenek a napközbeni ellátásba (bölcsődébe), függetlenül attól, hogy a korai fejlesztést a bölcsődében biztosítják (szakértői vélemény alapján) számukra, vagy sem. A cél elsősorban az, hogy minél több sajátos nevelési igényű gyermek részt vehessen a napközbeni ellátásban, tehát minden gyermek számára biztosítani szükséges az esélyegyenlőséget.”<sup>38</sup> A sajátos nevelési igényű gyermekek bölcsődei ellátása kétféle módon valósulhat meg:

---

<sup>37</sup> A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramja, 3. A bölcsődei nevelés alapelvei, 3.2. pontja

<sup>38</sup> A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai – Módszertani levél, 2012. p. 29.

1. a bölcsődében biztosítják számára a napközbeni ellátást, a korai fejlesztést viszont egy másik intézményben kapja meg
2. mind a bölcsődei nevelés-gondozást, mind pedig a korai fejlesztést a bölcsőde biztosítja (szakértői vélemény alapján)

Sajátos nevelési igényű gyermekek megfelelő ellátását, nevelését, gondozását intézményes keretek között, (pl. bölcsődében) csak magas szakmai felkészültségű kisgyermeknevelő képes elvégezni. Munkájukat segíti a mintegy 10 évvel ezelőtt megkezdett főiskolai képzés, melyet az egyetemek vállaltak fel, egyetemi BA alapszakon. Az egyetemi BA Csecsemő- és kisgyermeknevelő képzésnek fontos elemei a pedagógiai, gyógypedagógiai, koragyermekkorai intervenciós, fejlődéslélektani és játékpedagógiai tartalmak, melyek az új szemléletű kora gyermekkorai nevelés alapján kiegészítik és továbbfejlesztik a kisgyermeknevelők szakmai tudását, mind szemléleti, mind pedig gyakorlati téren.

A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek és az egészséges fejlődésű gyermekek együttnevelése akkor tud hatékonyan megvalósulni, ha a különböző intézményekben dolgozó szakemberek, a társszakmák képviselői nyitott gondolkodásmódot, befogadó-elfogadó szemléletet tudnak magukévá tenni, és a szülők részéről is tapasztalható ez a fajta nyitottság. Az SNI gyermekek integrálása csak ilyen szemléletmód mellett lehet sikeres.<sup>39</sup>

## **4.2. Hogyan illik bele a bölcsőde a kora gyermekkorai intervenciós ellátórendszerbe?**

Napjaink társadalmában évről-évre több, különféle problémával küzdő gyermeket diagnosztizálnak<sup>40</sup> – vagy éppen diagnózis nélkül vesznek részt a kisgyermek nevelési-gondozási, vagy köznevelési intézményeiben – mely ugyancsak nagy terhet ró az ott dolgozó szakemberekre. A különböző sérülésekkel élő csecsemők és kisgyermek ellátása, a sérülések, fogyatékoságok diagnosztizálása, kezelése, fejlesztése komoly felkészülést kívánnak a gyermekintézmények szakembereitől. A sérült gyermekekkel történő munka nem végezhető el elszigetelten, több szakember együttműködését kívánja. Szükség van interdiszciplináris szemléletre, mely munkába a szülőket is aktívan bevonja, és egy egységes protokoll kiépítését valósítja meg, oly módon, hogy az valamennyi rászoruló sérült gyermek

<sup>39</sup> Részlet saját korábbi szakdolgozatomból, 2020

<sup>40</sup> Kereki Judit: A koragyermekkorai intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Hallássérültek Pedagógiája Tanszék. Gyógypedagógiai Szemle, 2010/1. p. 32.

és szülei számára elérhető legyen.<sup>41</sup> Ehhez persze nélkülözhetetlen az elhivatott szakemberek összefogása, egy közös szakmai nyelvezeten megfogalmazott protokoll létrehozása, ahol a kommunikáció a megfelelő mederben folyik. Bölcsődében a kisgyermeknevelőnek nem kompetenciája a gyermek diagnosztizálása, azonban a fejlődésbeli eltérés, elmaradás észlelése, jelzése a megfelelő szervek és a szülők felé igen. A kora gyermekkori intervenció rendszer három szinten valósul meg:

1. a szűrés, a sérülés, fejlődésbeli elmaradás, fogyatékoság felismerése, az átlagostól való fejlődés észlelése (szülész, gyermekorvos, védőnő, bölcsőde, óvoda, de akár a szülő által is)
  - pl. életkorhoz kötött, kötelező egészségügyi szűrővizsgálatok
  - a szűrés egyben további szakvizsgálatok elvégzését, továbbirányítás is jelent
2. a diagnosztizálás, a fejlesztés irányának meghatározása (Szakértői Bizottságok által)
3. a korai fejlesztés, segítség, támogatás megvalósítása, egyéb segítségnyújtás (nevelési tanácsadás stb.) Korai fejlesztő központokban.

Első lépés tehát a sérülés, fejlődésbeli eltérés, lemaradás észrevétele és jelzése a megfelelő szakemberek irányába. Az észrevétel történhet a szülők részéről, az egészségügyi ellátó rendszer szakemberei által (neonatólogus, gyermekorvos, szülésznő, védőnő), vagy pedig a kisgyermek ellátására létrehozott intézmények szakemberei által (kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok). A következő lépés az észlelt eltérés diagnosztizálása – a Pedagógiai Szakszolgálatok Szakértői Bizottságában – harmadik lépésként pedig a diagnózis ismeretében a megfelelő fejlesztés, ellátás meghatározása és biztosítása.<sup>42</sup>

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 30.§-a szabályozta a korai fejlesztés és gondozás ellátását, feladatait. Meghatározta, hogy a sérülés megállapítását szakértői bizottság véleménye szerint a korai fejlesztés és gondozás megvalósítható otthoni, bölcsődei, gyermekotthoni gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás formájában. Ezzel megnyílt az út a bölcsődék számára, hogy szegregált vagy integrált formában végezhesék a sérült gyermekek nevelését, gondozását. Ehhez a jogalkotó az 1997. évi XXXI. tv. Gyvt. 41. és 42. §-a, valamint a 15/1998. (IV. 30.) NM rendeletben szabályozta a sajátos nevelési igényű gyermekek bölcsődei elhelyezését, korai fejlesztését.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Kis Noémi: *Eltérő fejlődésű gyermek a családban*. In.: *Gyermeknevelés*, 2016/3. p. 1.

<sup>42</sup> Lannert Judit: *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. Vezetői összefoglaló. 2009, p. 5.

<sup>43</sup> Rózsáné Czigány Enikő: *A korai fejlesztéstől a korai intervencióig*. Előszó a Korai intervenció tematikus számhoz. 2015, *Gyermeknevelés* 3. évf. 2. szám, p. 52.

## **5. AZ ÓVODA RÉSZVÉTELE A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN**

Az óvoda a 2011. évi CXCV. törvény értelmében a köznevelés részeként szakmailag önállóan működő nevelési intézmény, ahol a családi nevelést kiegészítve valósul meg a gyermekek nevelése harmadik életévüktől az iskolába lépésig. Az óvoda biztosítja a gyermekek optimális fejlődésének feltételeit, támogatja a gyermekek személyiségfejlődését, elősegíti mozgásfejlődésüket, anyanyelvi fejlődésüket, segíti szociális beilleszkedésüket, támogatja érzelmi fejlődésüket és felkészíti őket az iskolai nevelésre. Az óvoda nevelési programja összhangban van az Óvodai nevelés országos alapprogramjával a 363/2012. (XII.17.) Kormányrendeletben foglaltak alapján, valamint ez alapján készítik el saját helyi pedagógiai programjukat. Az óvodák is végzik a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját.

## 6. AZ ATIPIKUS FEJLŐDÉS JELLEMZŐI – A KORAI FELISMERÉS JELENTŐSÉGE

„Az atipikus fejlődést úgy definiálhatjuk, mint a veleszületett állapot és a környezeti hatások eredőjeképpen létrejött eltérő fejlődésmenetet. ... Ma már közismert tény, hogy az eltérő fejlődésmenet háttérének egy része az idegrendszeri fejlődés zavarához köthető, amely jelentősen befolyásolja a neurális rendszer posztnatális érését. Ez a súlyos rendellenesség számos anomáliát okoz átfedő tünetekkel, amelyek alapos ismerete nélkülözhetetlen a megfelelő gyógypedagógiai és terápiás eljárások kiválasztásához.”<sup>44</sup> Az atipikus fejlődés gyakran különböző kombinációkban jelenik meg, és nem is mindig könnyen azonosítható a probléma. Az atipikus fejlődésre jellemző, hogy eltérő idegrendszeri fejlődés következményeként jön létre, valamint erősen környezetfüggő is.

Az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment át a kora gyermekkori fejlődéshez való hozzáállás. Míg a múltban domináns volt a feltételezés, mi szerint a csecsemő magatehetetlen lény, akit passzivitás jellemez, addig Dornes (1993) munkájában már megjelent a „kompetens csecsemő” fogalma, azé a csecsemőé, aki aktív résztvevője környezetének. A házi gyermekorvosok, védőnők az elsők az egészségügyi ágazat szakemberei közül, akik felkeresik, meglátogatják az újszülött csecsemőket és családjukat, ezért kiemelt szerepük van az időben felismert atipikus fejlődési ütemre utaló jelek észrevételében. Ehhez szükséges, hogy ezek a szakemberek jó kapcsolatot alakítsanak ki és ápoljanak a családokkal, és mindenekelőtt segítséget tudjanak nyújtani a szülőknek a családjukat ért trauma kezeléséhez.

Kérdőíves kutatásom eredményei, interjúalanyom véleménye, valamint saját tapasztalatom szerint is elenyésző azon atipikus fejlődésű gyermekek száma, akiket például az orvosok észlelnek és diagnosztizálnak. Saját tevékenységük majdnem kizárólag a gyermekek orvosi jellemzőire fókuszál. Dolgozatom második részében, a kérdőíves vizsgálatom eredményeinek elemzése során alá tudom támasztani állításomat. Interjúalanyom állítása és személyes tapasztalatom szerint, amikor felmerül egy gyermek atipikus fejlődésének gyanúja, a szülők gyakran azért hártják el a szükséges vizsgálatokat, mert egyfajta megbélyegzésnek tartják, ha gyermeküket valamilyen fejlődésbeli eltéréssel diagnosztizálják. Különösen érzékenyek erre, ha a fogyatékoságnak külső megnyilvánulásai is vannak, ill. ha az a kognitív fejlődést érinti.

---

<sup>44</sup> Györkő Enikő: Az atipikus fejlődés alapvető kérdései. In: Iskolakultúra, 2020. p. 83.

A koragyermekkorai intervenció a korai felismeréssel kezdődik. Minél előbb kiderül a gyermek atipikus fejlődése, annál hamarabb kerülhet sor az eltérő fejlődés diagnosztizálására és a szükséges terápia megkezdésére, ezáltal annál nagyobb esélye van a gyermeknek a normális életre. Vannak bizonyos fejlődési területek illetve tényezők, melyeknek észlelése jóval könnyebb, egyszerűbb, mint például a mozgásfejlődés zavara, beszédfejlődés zavara, vagy éppen az érzékszervi fejlődési rendellenességek. Azonban más területek fejlődésbeli elmaradását, zavarát nem egyszerű észlelni, mint például az értelmi fogyatékoságokét. Mindenki találkozott már olyan sztereotípiákkal, elbagatellizáló kijelentésekkel, mint a: „majd kinövi”; „a férjem szakasztott ilyen volt”; „majd behozza a lemaradást” stb., melyek súlyos csapást mérnek a koragyermekkorai intervenció megvalósulásának hatékonyságára. Hiszen ezáltal a szülők késleltetik (vagy sok esetben maguk a szakemberek is) a korai felismerést és a szükséges fejlesztés megkezdését.<sup>45</sup>

További nehézséget jelent a korai fejlesztésben, hogy a pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógusai számára nem nyomon követhető a gyermek fejlődése a mindennapokban, mivel a gyermek napközbeni ellátása másik intézményben valósul meg.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> III. Koragyermekkorai fejlesztés jó gyakorlatai. „Korai tünetek, korai segítség” TÁMOP-6.1.4./12/1-2012-0001 Koragyermekkorai (0-7-év) program. Szerző: Gránitzné Kratancsik Rita, OTH, Budapest, 2013. p. 4-7.

<sup>46</sup> Rózsáné Czigány Enikő: A korai fejlesztéstől a korai intervencióig. In: Gyermeknevelés, 3. évf. 2. sz. 2015. p. 53.



## 7. A NEVELÉSI TANÁCSADÁS SZEREPE AZ ATÍPIKUSAN FEJLŐDŐ GYERMEKEK SZÜLEI ESETÉBEN

Az eltérően fejlődő, speciális segítséget igénylő gyermek nagy terhet ró az őt nevelő családra, a szülőknek naponta szembe kell nézniük azzal a ténnyel, hogy gyermekük nem a megszokott módon vagy ütemben fejlődik, ami folytonos stresszként jelenik meg a mindennapjaikban. A szülőket ért trauma hasonlatos a gyász folyamatához. A várva várt gyermek születése okozta öröm átcsap elkeseredésbe, a szülők gyakran egymást, a körülményeket vagy magukat okolják a történetekért. Kiemelten fontos, hogy legyen a szülők segítségére megfelelő szakember, aki megmagyarázza a gyermek fejlődésbeli eltérését, a lehetséges módszereket, amelyekkel enyhíthetők vagy megszüntethetők a sérülések. Ennek érdekében szükséges, hogy a szülők el tudják fogadni gyermekük másságát, ezáltal képesek lesznek őt hatékonyan segíteni. A koragyermekkori intervenció rendszer működése ebben is segítségükre lehet, hiszen nemcsak a gyermek fejlődésének támogatása a feladata és a célja, hanem a család mint rendszer támogatása és segítése.<sup>47</sup> Gyakran csak sokára tudatosul a szülőknél gyermekük valós állapota, hogy nem fog „magától” megoldódni a probléma, vagyis a gyermek nem fogja „kinőni” ezt a fejlődésbeli anomáliát. Ilyenkor szükség van egy segítő személyre, aki támogatást nyújt a családnak.

A korai fejlesztés során nagy hangsúlyt kell fektetni a szülők bevonására a gyermek fejlesztésébe. Figyelmet kell fordítani arra, hogy a szülők tisztában legyenek gyermekük valós fejlettségi fokával, ill. a korai fejlesztés rendszerének működésével. Lehetőséget kell biztosítani a szülőknek, hogy betekintést nyerhessenek a szakmai team munkájába, a dokumentumokba, valamint abba, hogy milyen jellegű fejlesztések szükségesek gyermekük számára. Mindezeket túl a szülőknek aktívan részt kell venniük a fejlesztésben, hiszen csak akkor tud hatékonyan megvalósulni a fejlesztés, ha a szülő is jelen van, továbbá otthon is folytatni tudja a megfelelő terápiát, melyet a mindennapi tevékenységeikbe ágyazottan tud végrehajtani.

---

<sup>47</sup> Borbély Sjoukje: A nevelési tanácsadás, mint a korai intervenció fontos területe. In: Gyermeknevelés 3. évf. 2. szám, 2015. p.187-188.

## 8. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT SZEREPE A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet szabályozza a pedagógiai szakszolgálati intézmények működését, melynek értelmében a korai fejlesztést kivezették a bölcsődék tevékenységi köréből és azt a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe sorolták.

### 8.1. Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás

„4. § (1)<sup>\*</sup> Az Nkt. 18. § (2) bekezdés *a*) pontja szerinti gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás (a továbbiakban: 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 érdekében. 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.”<sup>48</sup>

A pedagógiai szakszolgálati rendszer 2013 óta működik, részét képezik a megyei pedagógiai szakszolgálatok, ill. a járási szakszolgálati intézmények. 2022. január 1-től kettéválasztották a megyei és a járási szakszolgálatok tevékenységi jogkörét. Ennek értelmében a járási szakszolgálatok végzik és állapítják meg például az ADHD, a BTMN rendellenességeket és a hozzájuk szükséges terápiát. Azonban, ha felmerül a gyanú, hogy a gyermek súlyosan, halmozottan sérült, akkor a továbbküldik őket a megyei szakszolgálatához. A megyei szakszolgálat jogköre a sajátos nevelési igény megállapítása. A jogalkotó szándéka az volt, hogy valamennyi rászoruló gyermek a lakóhelyéhez legközelebbi intézményben kaphassa meg a neki szükséges ellátást.

A 2011. évi CXCV. Köznevelési törvény 18 § (1) alapján „A szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását a pedagógiai szakszolgálat segíti. A (2) bekezdés alapján a pedagógiai szakszolgálat az alábbi feladatokat látja el:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás

---

<sup>48</sup> 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

- szakértői bizottsági tevékenység
- nevelési tanácsadás
- logopédiai ellátás
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás
- konduktív pedagógiai ellátás
- gyógytestnevelés
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.<sup>49</sup>

A Pedagógiai Szakszolgálatok felügyelete alá tartozó Szakértői Bizottságok diagnózisa alapján történik a 0-6/7 éves korú, atipikus fejlődésű gyermekek korai fejlesztése. A korai fejlesztésre való jogosultság a diagnosztikai vizsgálatot követően kerül megállapításra, majd egyéni fejlesztési terv alapján megkezdődik a kisgyermek fejlesztése. A korai fejlesztés célja a kialakult fejlődési eltérés korrigálása, vagy legalább az eltérés lassítása, minimálisra csökkentése. E célok megvalósulása interdiszciplináris szemlélettel, team-munkában valósíthatók meg. Szükségesek a szakmaközi megbeszélések, az egyénre szabott fejlesztési módok kidolgozása, megvalósítása a fejlődés nyomon követése érdekében. A mai modern orvostudománynak, orvostechnikai eszközöknek köszönhetően a koraszülötteknek, vagy egyéb organikus sérüléssel születettek gyermekeknek sokkal nagyobb esélyük van, nemcsak a túlélésre, hanem a lehető legjobb, emberhez méltó életre is. Ebben kiemelkedő az a szemlélet, ami a sérült, fogyatékos gyermekek irányába megnyilvánul, hiszen ők ugyanúgy megilletik a megfelelő ellátást, sőt sokkal inkább igénylik az egyéni bánásmódot, mint egészséges társaik. Sérült gyermekek nevelése-gondozása során elengedhetetlen követelmény a feltétel nélküli elfogadás, az empátia, a hiteles, kongruens kommunikáció (Carl Rogers), valamint annak a jelenségnek a tudomásul vétele, hogy a sérült gyermekek lassabban fejlődnek, lassabban jutnak el egy-egy következő fejlődési szintre.

Bronfenbrenner (1976, 1986) emberi fejlődés ökológiai modellje alapján a csecsemő, ill. kisgyermek, valamint annak szülei, gondozói a környezeti hatásoknak folyamatosan ki vannak téve, interakcióban vannak egymással. Tehát a közvetlen környezetén kívül a gyermekek nevelésében-gondozásában részt vevő valamennyi tényezőt, intézményt, szocializációs közeget figyelembe kell venni.

---

<sup>49</sup> 2011. évi CXCV. törvény a Köznevelésről, 18. § (1), (2)

## 9. A VÉDŐNŐ SZEREPE A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN

„A védőnők közel 90 éve kulcsszerepet töltenek be a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú- és családvédelemben.”<sup>50</sup> A védőnő feladatát az egészségügyi szférában főként a csecsemők és kisgyermek, valamint az édesanyák egészséges fejlődéséért, egészségének megőrzéséért felelősen végzi. Munkája rendkívül összetett, hiszen a csecsemők és kisgyermek stáuszvizsgálatait folyamatosan elvégzi, monitorozza a csecsemők és kisgyermek fejlődését, ugyanakkor családgondozó minőségben is helyt kell állnia, hogy megőrizhesse az édesanya a testi és pszichés egyensúlyát. Szükség esetén tanácsot ad, támogatást, segítséget nyújt az édesanyáknak – különösen akkor, ha egyedül van, nincs senki, akitől tanácsot és segítséget kaphatna. Ugyancsak kiemelt szerepe van az ország elmaradottabb, régióiban élő családok életében, ahol nagy a gyermekszegénység, a munkanélküliség, kilátástalanság, emiatt itt van a legnagyobb szükség a védőnői tevékenységre. Gyakran ő az egyedüli szakember, aki találkozik ezekkel a családokkal. Ebből jól látszik, hogy a védőnői munka folyamatos tanulást és fejlődést kíván, hogy meg tudjon felelni az adott kor követelményeinek.

### 9.1. A védőnő preventív tevékenysége

A védőnő egyik legfontosabb tevékenysége a megelőzés, melynek során együttműködik a többi ágazati, ill. ágazatközi intézménnyel, valamint az ott dolgozó szakemberekkel. „a preventív tevékenység végzése multidiszciplináris és multiszektoriális együttműködést igényel. A prevencióban minden közreműködőnek megvan a maga fontos feladata”.<sup>51</sup> Sajnos Magyarországon kiemelkedően magas a koraszülöttek, ill. a kis súllyal született gyermekek száma,<sup>52</sup> mely a megfelelő védőnői tevékenység által csökkenthető lenne. A gyermekek koraszülöttségének számos oka lehetséges. Befolyásolja az anya életkora (túl fiatal, vagy túl idős), hatással van rá az anya családi állapota (a nem házasságban élők között gyakoribb a kis súllyal születés, azonban 1990 óta lényeges javulás tapasztalható e téren), meghatározó az anya élve született gyermekeinek száma. További rizikótényező az

<sup>50</sup> A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban. 2004. p. 4.

<sup>51</sup> A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban. 2004. p. 4.

<sup>52</sup> Lannert Judit: A koragyermekkorai fejlesztéshez való hozzájárulás esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. 2015. p. 11.

ikerszülések, ill. az anya korábbi terhességeinek száma, kimenetele (terhességmegszakítás). A kutatás bebizonyította, hogy minél alacsonyabb az anya iskolai végzettsége, ill. minél elmaradottabb, szegényebb területen él az anya, annál nagyobb a valószínűsége a kis súlyú születésnek. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azonban azt a tényt sem, hogy a 20. század végén jellemzően jóval fiatalabb korban szültek az anyák (23-26 évesen), míg 2016-ban ez a kor kitolódott (28-31 évre). Elmondható azonban, hogy miközben javultak a kis súllyal született csecsemők életesélyei, érdemi javulás azonban nem következett be.<sup>53</sup> Lannert Judit ezt írja: „Habár Magyarországon a védőnői hálózat magas színvonalon kiépített, mégis a hátrányos helyzetű térségekben a védőnőkre jutó terhek jóval magasabbak, mint a többi térségben.”<sup>54</sup>

Része a prevenciónak a korszerű terhesgondozás is, mellyel megelőzhető lenne számos magzati károsodás. Gondolok itt a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kábítószeres használatának veszélyeire, egyéb teratogénekre, de egy „egyszerű” fertőzés elkerülésének fontosságára is. A védőnő feladata felhívni a figyelmet a korszerű fogamzásgátlásra is, mellyel nemcsak a nemkívánatos terhesség kerülhető el, hanem egyéb nemi úton terjedő betegségtől is védelmet nyújthat. Ugyanakkor számos tanáccsal és útmutatással láthatja el a szülőket egy esetleges egészségkárosodással született, vagy beteg gyermekkel kapcsolatosan. A prevenció bonyolult és összetett folyamat, mely 3 részre osztható. Az elsődleges prevenció lényege az egészség megőrzése, a másodlagos prevencióé a betegségek mielőbbi felismerésére irányul, míg a harmadlagos prevencióban a már kialakult betegségek gyógyítása, valamint az életminőség javítása a cél. A védőnőnek kiemelt szerepe van a korai fejlesztésre szoruló, eltérő fejlődésű gyermekek észrevételében a szabályos rendszerességű kötelező védőnői szűrővizsgálatokon.

---

<sup>53</sup> Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon. KSH, 2017. p. 3- 13.

<sup>54</sup> Lannert Judit: A koragyermekkori fejlesztéshez való hozzájárulás esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. 2015, p. 16.

## 10. KUTATÁS

### 10.1. Kutatási kérdések – kérdőív alkalmazásával

1. Milyen hatékonysággal működik a kora gyermekkori intervenciós rendszer, illetve minden gyermek hozzájut-e a neki szükséges korai fejlesztéshez?
2. Mennyire ismerik egymás kompetenciáit és kompetenciahatárait, valamint képesek-e segíteni egymás munkáját a különböző ágazati szférához tartozó szakemberek?
3. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 18. §-a a korai fejlesztést a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe sorolta. Ennek értelmében a korai fejlesztés kikerült a bölcsődék és óvodák feladatellátásából és 2013-ban átkerült a pedagógiai szakszolgálatok feladatkörébe. Vajon ez a rendelkezés milyen mértékben nehezítette meg a gyermekek korai fejlesztéshez való hozzáféréseinek lehetőségeit?

Kutatásomban arra kerestem a választ, hogy az egyes ágazatok közötti együttműködést, valamint a kora gyermekkori intervenciót milyen módon lehetne még hatékonyabbá tenni, illetve hogyan lehetne a korai fejlesztéshez való hozzáférést minden rászoruló kisgyermek számára biztosítani.

### 10.2. Empirikus vizsgálat

A kutatás típusa: primer, leíró jellegű, kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek

- Célcsoport: a kora gyermekkori intervencióban, illetve korai fejlesztésben érintett szakemberek és szülők

Elemzés: 239 fő (szakemberek 131 fő, szülők 108 fő)

A vizsgálat ideje: az adatfelvétel 2023. február 20. és 2023. március 6. között történt

Adatgyűjtési módszerek és eszközök:

- saját készítésű kérdőív és interjú

Az adatok feldolgozását egyszerű, leíró statisztikai feldolgozással készítettem.

Az eredmények nem általánosíthatóak, mivel a minta (n=239) nem reprezentatív.

Diplomadolgozatomban a kérdőíves vizsgálatot a pedagógiai kutatás tapasztalati úton történő, azaz empirikus kutatási módszerével végeztem el. Munkám során vegyesen alkalmaztam a kvantitatív és kvalitatív kutatási módszereket, kérdőív, illetve félig strukturált interjú formájában. A kérdőív adatai számszerűsíthetőek, egy adott témakörre vonatkozó kérdésekkel adatok, információk birtokába jutva. A kérdőívnek számos előnye és hátránya van. Előnye, hogy nagyszámú kutatási eredmény valósítható meg általa, teljes mértékben anonim, és váltakozva alkalmazhatunk nyitott illetve zárt kérdéseket is. Hátránya viszont, hogy nem ad lehetőséget a kérdések mélyebb értelmű megválaszolására, és egyes esetekben a kérdések félreérthetőek, nem egyértelműek. Az interjúkészítés módszerének is vannak előnyei és hátrányai is. Előnye, hogy személyre szabott, egyéni válaszok születnek, lehetőség van egy témakör mélyebb elemzésére, az interjúalany egyéni véleményének megfogalmazására, egyértelmű, zárt és nyílt kérdésekkel dolgozik. Hátránya viszont, hogy több időt vesz igénybe, az interjú készítőjének figyelembe kell vennie a válaszadó szakmai kultúráját, és tisztában kell lennie a téma alapjaival is.

Munkatervet készítettem, melyben megfogalmaztam azokat fő kérdésköröket, melyekkel a kutatási témát a leginkább fel tudtam dolgozni. Közvetlen környezetemben előkutatást végeztem, hogy lássam, a megfelelő kérdéseket tettem-e fel, illetve a válaszadók számára is egyértelmű volt-e, hogy mire keresem a választ. Ezt követően készítettem el a Google Űrlapok program segítségével a kérdőívemet.

Kérdőíves kutatásom eredményeinek kiegészítésére kvalitatív kutatási módszerként félig strukturált interjút alkalmaztam, a kérdések között zárt és nyitott kérdéseket is megfogalmaztam. Interjúalanyom mellett, hogy a szakszolgálatot képviselte, saját személyes véleményét is beleszötte mondanivalójába. Ezt a munkafolyamatot is megelőzte a tervezés, melynek során összeállítottam a kérdéseket. Az interjúban szintén a koragyermekkorai intervenciók rendszer, a korai fejlesztés és az ágazatok közötti együttműködés állt a fókuszban. Az interjú segítségével összegyűjtött információkat a feldolgozás, elemzés során összevettem a kérdőíves módszer eredményeivel.

Kérdőíves vizsgálatomat elsősorban lakóhelyem közelében végeztem el, a kora gyermekkorai intervenció területén dolgozó, különböző ágazati szférához tartozó intézmények és szakemberek között. Továbbá – felhasználva korábbi kapcsolati tőkém –, alapképzésen volt hallgatótársaim segítségét kértem, járjanak közbe dolgozatom sikere érdekében és saját környezetüket motiválva juttassanak minél több kitöltéshez. Ezen kívül pedig a közösségi média különböző zárt szakmai csoportjaiban is megosztottam kérdőívemet. Ennek azért volt különösen nagy jelentősége, mivel kutatásommal arra is választ szerettem volna kapni, hogy

az ország különböző régióiban élő szakemberek, illetve szülők hogyan látják a koragyermekkorai intervenció mai helyzetét, valamint vannak-e nagyobb különbségek, egyenlőtlenségek a korai fejlesztéshez való hozzáférés lehetőségeiben. Kérdőívemben többségében zárt kérdésként előre megadott válaszkategóriákat állapítottam meg, melyből kiválaszhatták a válaszolók a nekik leginkább megfelelőt, adott esetben pedig több választ is megjelölhettek a kitöltők. Néhány helyen további válaszadási lehetőséget adtam meg, egyéb kategória címen, ahol még több gondolatot hozzátehetek.

Munkám során törekedtem arra, hogy ne kövessék el etikai vétséget. Éppen ezért a kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim módon történt, a válaszadók kilétére semmilyen körülmények között nem kerülhet sor. Tekintettel a GDPR törvényre, szavatolnom kellett a válaszadók jogait és biztonságát az anonimitással, továbbá tájékoztattam a válaszolókat, hogy a kapott eredményeket kizárólag szakdolgozatom elkészítéséhez használom fel.

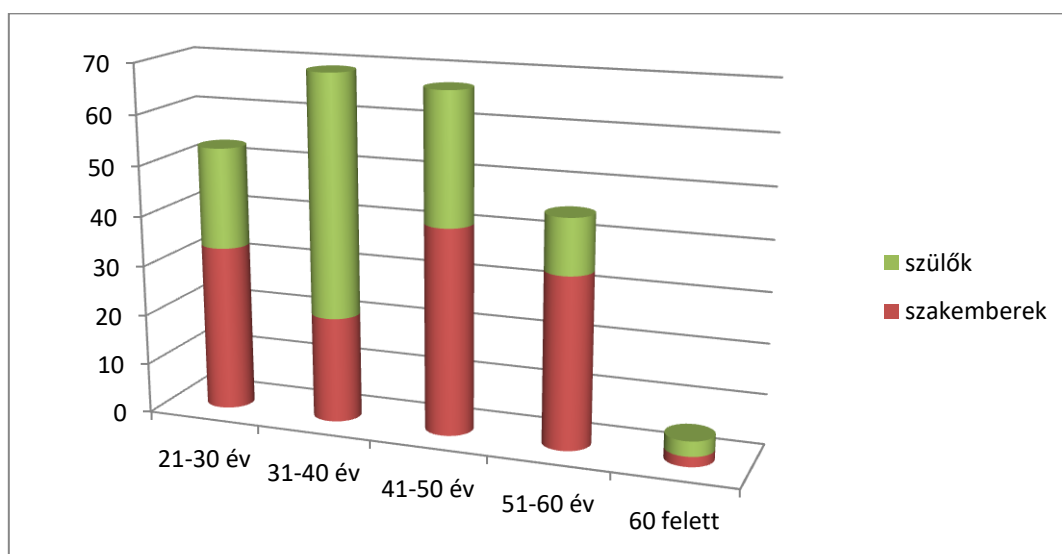
A kérdőívet a könnyebb érthetőség és kitölthetőség érdekében három blokkra osztottam. Az első blokkban a demográfiai adatokra kérdeztem rá, mely egyaránt vonatkozott minden kitöltőre (n=239) (tehát szakemberekre és szülőkre is). A második blokkban a szakemberek (n=131) válaszait kértem, szakmai szempontból, tevékenységük végzése során mit tapasztalnak. A kérdőív automatikusan továbblépett a nekik szóló kérdésekre. Végül pedig a harmadik blokkban a szülők (n=108) véleményére voltam kíváncsi, hogy ők miként gondolkodnak, vélekednek a kora gyermekkorai intervencióról, ill. a korai fejlesztéshez való hozzájárulás lehetőségeiről, hiszen ők a leginkább érintettek ebben a témakörben.



## 11. A MINTA BEMUTATÁSA

### 11.1. Demográfiai jellemzők (n=239)

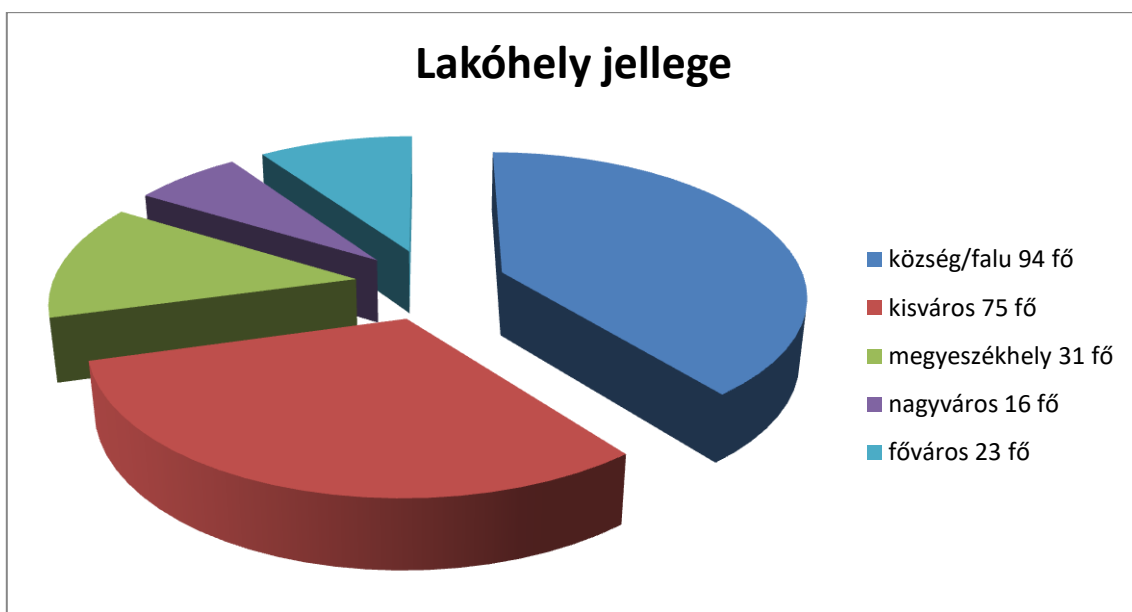
A megkérdezettek nemét tekintve, a 239 főből a válaszadók 96,7%-a, 231 fő volt nő és mindössze 3,3%-uk, 8 fő férfi. A magyar pedagógustársadalomban, korai fejlesztésben, egészségügyben, szociális szférában túlnyomó részt nők dolgoznak, továbbá a kérdőívet is főként anyák töltötték ki, így a kapott válaszok teljes mértékben megegyeztek a várakozással. Annak mindenesetre örültem, hogy néhány férfi is válaszolt a kérdőívre. A megkérdezettek korát tekintve túlnyomó részt az aktív felnőtt korúak csoportjából érkezett a legtöbb válasz. A válaszadók 29%-a, 69 fő a 31-40 év közötti korosztályból való. Csaknem ugyanennyien válaszoltak a 41-50 éves korosztályból 67 fő (28%). A 21-30 év közötti válaszadó 53 fő volt (22%), (ide sorolhatók a pályakezdők, valamint a fiatal szülők is), majd az idősebb, a nyugdíjkorhoz közeledő korosztályból 45-en válaszoltak, ők az 51-60 év közöttiek (19%). A 60 éven felüli korosztályból 5 fő (2%) válaszolt, míg a 20 év alatti korosztályból nem érkezett válasz.



1. ábra A válaszadók kor szerinti összetétele (n=239)

A lakóhely jellegét érintő kérdésre a legtöbb válasz a község/falu megnevezésű településekről érkezett, 94 fő (39%). A kisvárosban élő 75 fő volt (31%). Megyeszékhelyről is érkezett 31 válasz (13%). A válaszadók 7%-a, 16 fő vallotta magát nagyvárosban élőnek és 10%-uk, 23 fő pedig a fővárosban él.

Az adatok alapján feltételezhető, hogy az egyes régiókban a kisebb településen (községekben, falvakban, tanyán) élő lakosságnak kevesebb lehetősége, módja van a megfelelő fejlesztéshez való hozzáférésre, hiszen nekik nagyobb távolságot kell megtenniük (akár több tíz km-t), míg a hozzájuk legközelebb eső korai fejlesztő központba eljutnak sérült, atipikus fejlődésű gyermekükkel. A kisebb településeken, hátrányos helyzetű régiókban erőteljesen jelen van a szegénység, a munkanélküliség, a tömegközlekedés nem megfelelően megoldott, saját járművel pedig túlnyomó részt az itt élők nem rendelkeznek. Ezen kívül nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt sem, hogy a hátrányos helyzetű, szegregált településeken élők bizonyos része alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, nem ritkán még a befejezett 8 általános iskolai végzettséggel is alig.



2. ábra A válaszadók megoszlása lakóhelyük jellege szerint (n=239)

„Az iskolázott szülők gyermekei előnyben vannak a hátrányosabb helyzetű társaikkal szemben. Egyik ilyen egyenlőtlenségi dimenzió a korai ellátásba kerülés ideje. Általában az iskolázottabb szülők gyermekei korábban kerülnek az ellátásba, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűeké, holott az iskolázatlanabb anyák körében magasabb a halmozottan sérült gyermekek aránya.”<sup>55</sup>

A társadalmi mobilitás szintén szerepet játszik abban, hogy milyen eséllyel indulhatnak el az életben az iskolából kikerülő fiatalok. Bourdieu műveiben a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésével foglalkozik, szerinte ebben nagy szerepet játszanak az iskolák (1978) – idézi Fehérvári, aki szerint „társadalmi mobilitásról nem beszélhetünk

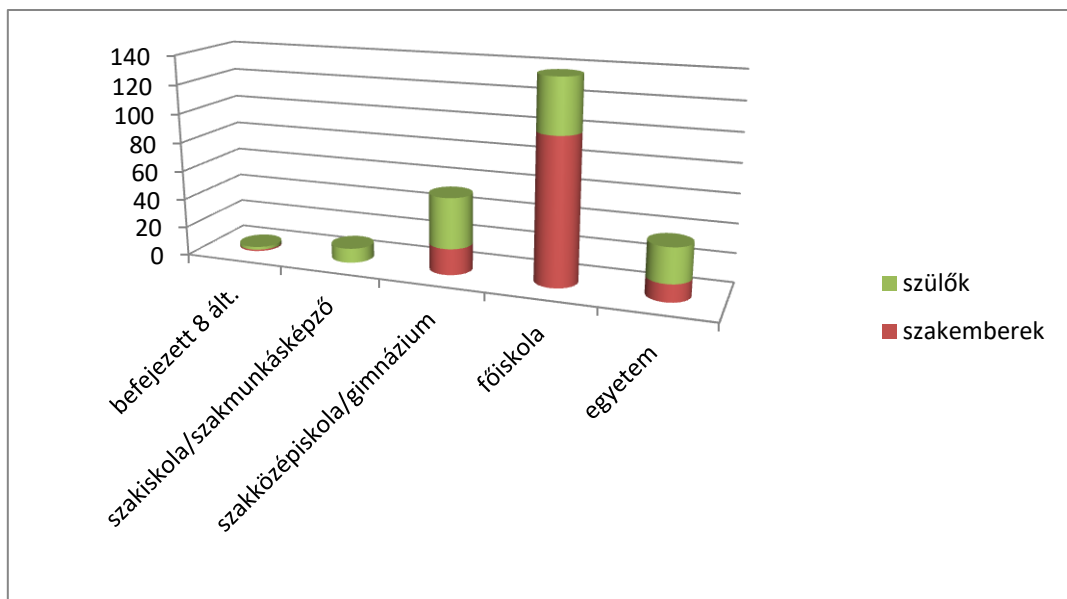
<sup>55</sup> Lannert Judit: A koragyermekkori fejlesztéshez való hozzáférés esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. 2015, p. 14.

anélkül, hogy ne tisztáznánk a társadalomszerkezet és az egyenlőtlenség fogalmát”.<sup>56</sup> Ezek mind olyan tényezők, melyek megnehezítik az itt élő gyermekek korai fejlesztéshez való hozzáférését, ezzel pedig szignifikánsan megnő a sérülések maradandóságának lehetősége, illetve sérül a gyermekek esélyegyenlőséghez való joga is. Ugyancsak nem könnyíti meg a korai fejlesztéshez való hozzáférést, hogy a pedagógiai szakszolgálatoknál igénybe vehető fejlesztések munkaidőben, 8-16 óráig vehetők igénybe, ami pedig gyakran egybeesik a szülők munkaidejével. Vagyis a szülő, aki dolgozik és nincs rokoni segítsége, esélytelen, hogy gyermekét el tudja vinni a fejlesztő központba a számára szükséges fejlesztésre. Ha pedig nem dolgozik, akkor pedig pénze nincs arra, hogy gyermekét fejlesztésre hordja, ugyanis az utazás, a megélhetés is pénzbe kerül. Persze bizonyára vannak források, amivel segítséget tudnak nyújtani ezeknek a szülőknek, de feltételezem, hogy az nem elegendő mindenre. Amennyiben nincs külső (nagyszülői, egyéb rokoni, baráti) segítsége a sérült gyermeket nevelő családoknak, akkor nagyon nehéz helyzetben vannak. Erre az lehet a megoldás, ha a gyermek a napközbeni ellátó intézményében (bölcsődében) jut hozzá a számára szükséges korai fejlesztéshez. Mindezt bizonyos szempontból árnyalja, hogy a kérdőívet kitöltők nagy arányban a Nyugat-Dunántúli régióban, illetve a főváros vonzáskörzetében élnek, ami a hazai lehetőségeket tekintve előnyösnek mondható, továbbá a kitöltők iskolai végzettsége jobb képet mutat az átlagosnál.

Az összes válaszadó (n=239) közül a válaszadók több mint fele 137 fő (57,3%) rendelkezik főiskolai (BA, BsC) diplomával, 36 fő (15,1%) pedig egyetemi (MA, MsC) diplomával. A következő legnagyobb csoport 22,2%, azaz 53 fő szakközépiskolai/gimnáziumi érettségivel, a válaszadók 4,2%-a, vagyis 10 fő pedig szakiskolai/szaktanulmányi végzettséggel rendelkezik. Mindössze 3 fő (1,3%) volt, aki befejezett 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezett. A magas iskolai végzettség jól példázza, hogy a koragyermekkori intervenció, korai fejlesztés területén dolgozó, a köznevelési, egészségügyi ágazatban és szociális szférában dolgozóknak szakmailag milyen magas elvárásoknak kell megfelelniük.

---

<sup>56</sup> Fehérvári Anikó: Társadalmi mobilitás és az iskola. In: A nevelésszociológia alapjai, Pécs, 2015, p. 183.

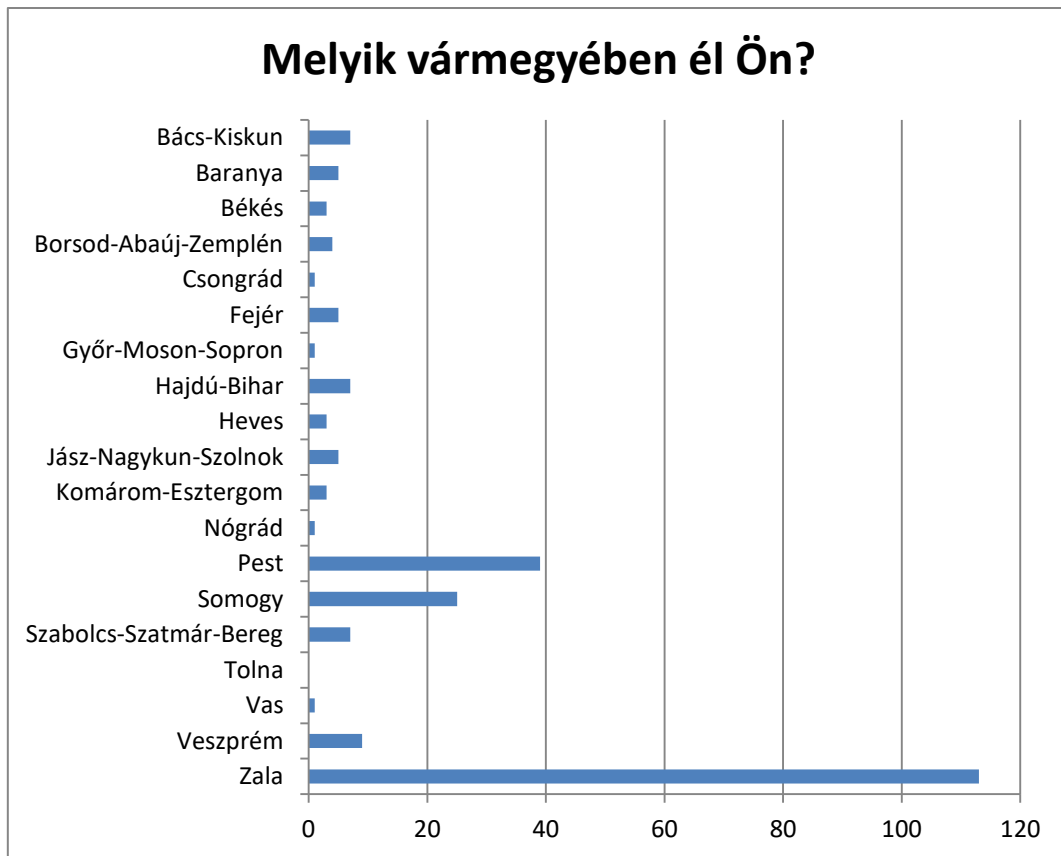


3. ábra A válaszadók iskolai végzettségének megoszlása (n=239)

A pedagógusok, gyógypedagógusok képzése régóta magas szinten valósul meg, de a szociális és egészségügyi szférában dolgozók is egyre nagyobb tudás birtokába kerülnek, ezt diktálja a kor, a társadalom elvárása. A köznevelési ágazatba tartozó óvodapedagógusok felsőfokú szakképzése már hosszú ideje megvalósult, azonban a kisgyermeknevelők főiskolai képzése még nem tekint vissza olyan hosszú múltra. 2009-től van lehetőség a magasabb szintű pedagógiai, pszichológiai, fejlődépszichológiai, egészségnevelési, gondozástechnikai tartalmú ismeretek, tudás megszerzésére. Ugyanakkor a kitöltők között a szülők közül is többen voltak, akik magasabb iskolai végzettséggel (érettségi és csaknem ugyanennyi főiskola/egyetem) rendelkeztek.

Várakozásomnak megfelelően saját régiómból, Zala vármegye területéről érkezett a legtöbb válasz, 47,3%, azaz 113 fő. Ezt követi Pest vármegye, a válaszadók 16,3%-a, 39 fő él ott. Lannert Judit 2015-ös tanulmányában azt írta: „Az ellátórendszer erőteljesen főváros centrikus, vidéken néhány nagyvároson kívül nagyon nehéz megtalálni a megfelelő szakembert. A fejlesztett gyermekek majdnem 50 százalékát 2008-ban Budapesten látták el (miközben itt a 0-4 éves népességnek csak 14%-a lakott ott).”<sup>57</sup> Persze az előbb említett kutatás óta eltelt jó néhány év, mégis úgy gondolom, hogy noha sokat javultak az ellátáshoz való hozzáférés lehetőségei, de alapvetően nem sokat változott a helyzet.

<sup>57</sup> Lannert Judit: A koragyermekkori fejlesztéshez való hozzájárulás esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok, 2015/4, p. 14.



4. ábra Melyik vármegyében él Ön? (n=239)

A következő legtöbb válasz Somogy vármegyéből érkezett, 10,5%, vagyis 25 fő. Ez annak tudható be, hogy itt található az egyetem, ahol a Csecsemő- és kisgyermeknevelő alapképzésemet végeztem, most pedig Neveléstudomány mesterképzésre járok, így itt tudtam leginkább kamatoztatni a kapcsolati tőkém. Veszprém vármegyéből 9 válasz érkezett, (3,8%). Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar és Bács-Kiskun vármegyékből egységesen 7-7 válasz érkezett, ez vármegyénként (2,9%). Baranya, Fejér és Jász-Nagykun-Szolnok vármegyékből 5-5 válasz jött, ez vármegyénként a válaszadók 2,1%-a. Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyéből 4 fő válaszolt, ami az összes válasz 1,7%-a, Békés, Heves és Komárom-Esztergom vármegyékből 3-3 fő, vármegyénként 1,3% a válaszadási arány. Érkezett 1-1 válasz Vas, Nógrád, Győr-Moson-Sopron és Csongrád vármegyékből is, (ezek egyenként a válaszadók 0,4%-át tették ki).

A kutatás során szerettem volna átfogó képet kapni a kora gyermekkori intervencióban, korai fejlesztésben érintett szakemberek és szülők véleményéről, ezért a továbbiakban 2 csoportba soroltam a válaszadókat. Kérdésemre, mely szerint szakemberként

vagy szülőként tölti-e ki a kérdőívet, a válaszadók több mint fele a szakembert jelölte meg, az összes válaszadó 55%-a, 131 fő. Szülőként 108 fő (45%) válaszolt.



5. ábra Szakemberek és szülők aránya (n=239)

A válaszok érkezése során folyamatosan figyelemmel kísértem az eredményeket, és azt tapasztaltam, hogy szinte kezdettől a kérdőív lezárásáig nagyjából fele-fele arányban érkeztek a válaszok mindkét részről. Mindössze az utóbbi néhány napban billent el a mérleg serpenyője a szakemberek irányába. Ebből is jól látható, hogy nemcsak szakmai körökben, hanem a szülők körében is nagy figyelem irányul a koragyermekkorai intervencióra és a korai fejlesztésre. Ez is utalhat arra, hogy napjainkban egyre több a valamilyen sérüléssel, atipikus fejlődéssel, koraszületés következtében kialakult hátránnyal, fejlődési rendellenességgel küzdő gyermek. Ugyancsak a korai fejlesztés szükségességét igazolja az egyre több BTMN-nel, ADHD-vel, autizmus spektrum zavarral, magatartási és viselkedésbeli zavarokkal, regulációs zavarokkal küszködő, az érzelmi intelligencia hiányával, szociális hiányossággal, szenzorossággal diagnosztizált kisgyermek, akik aztán később, iskolás korban további gondokkal küzdenek majd, pl. diszlexiával, diszgráfiával, diszkalkuliával, diszortográfiával, egyéb tanulási, alkalmazkodási és beilleszkedési zavarral.

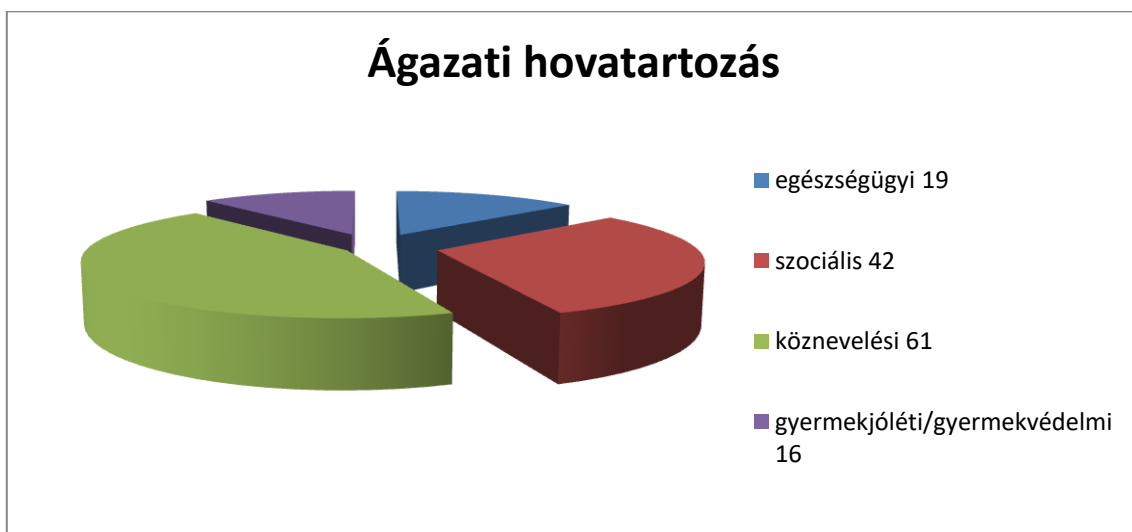
## 11.2. Kérdések szakemberek számára (n=131)

Elsőként a válaszadók szakmai végzettségére, foglalkozására kérdeztem rá. Itt nem adtam meg előre választható kategóriákat, így elég széles spektrumú válaszok érkeztek vissza. A program nem tudta hogyan kezelje a különböző írásmóddal írt válaszokat, így mindet külön

kategóriába sorolta, például a kis- vagy nagybetűvel kezdett foglalkozásokat, egybeírt és külön írt foglalkozásokat, rövid vagy hosszú magánhangzókkal írt, a kötőjellel vagy anélkül írt foglalkozásokat, a gépelési hibával írt foglalkozást stb. Egyenként szétválogattam a válaszokat, és az alábbi 6 kategóriát tudtam felállítani:

1. csecsemő- és kisgyermeknevelő (ide soroltam még azokat is, akik magukat bölcsődevezetőként, bölcsőde igazgatóként és oktatóként nevezte meg, hiszen foglalkozásukat tekintve ők is kisgyermeknevelők)
2. óvodapedagógus (ide soroltam a szakvizsgával rendelkező óvodapedagógust is)
3. tanító (ide soroltam még a tanárt, fejlesztő pedagógust és a tanító hallgatót)
4. gyógypedagógus (ide soroltam a különböző szakirányon végzett gyógypedagógusokat /logopédust, tanulásban akadályozottak pedagógia szakirányos gyógypedagógust, a pszichopedagógust/, továbbá a gyógypedagógus tanárt, a konduktort és a gyógytornászt)
5. pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztens
6. védőnő

Az ágazati hovatartozásnál legtöbben a köznevelési szférát jelölték meg, az összes válaszadó 46,6%-a, azaz 61 fő. A második legnagyobb számú válasz a szociális szférában dolgozóktól származik, ezt 42 fő (32 %) jelölte be. A válaszadók közül 19 fő (14%) dolgozik az egészségügyi ágazatban és a gyermekjóléti/gyermekvédelmi ágazatban 16-an (12%).



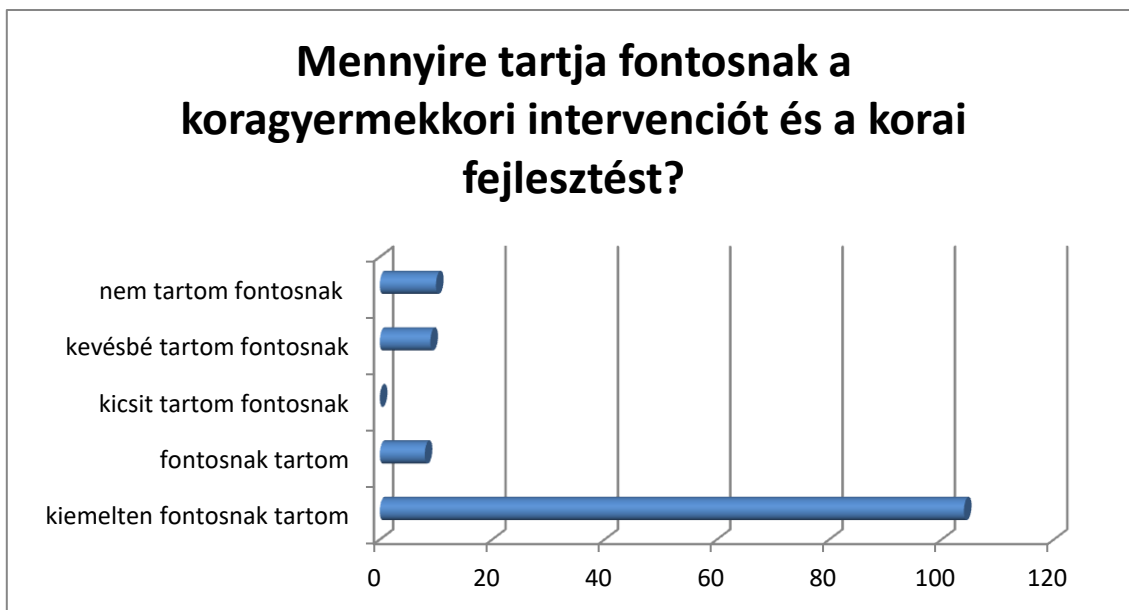
6. ábra Szakemberek ágazati hovatartozása

Ennél a kérdésnél volt olyan szakember (7 fő), aki magát nemcsak egy, hanem két ágazathoz is sorolta (pl. szociális és gyermekjóléti/gyermekvédelmi).

Arra a kérdésre, hogy hány éve dolgozik a szakmájában, 48 fő a 2-10 évet jelölte meg (36,6%). A következő nagyobb csoport 11-20 éve van a szakmájában, ők 28-an voltak (21,4%). A többi három kategória csaknem azonos százalékban jelenik meg: 21 fő (16%) több, mint 30 éve van a pályán, tehát elmondható, hogy szakmai tapasztalatuk nekik a legnagyobb. A válaszadók közül 18-an (13,7%) dolgoznak 21-30 éve és kevesebb, mint 2 éve 16 fő (12,2%). Ide tartoznak tehát a még gyakornoki munkakörben dolgozó kollégák is. Ennek azért van jelentősége, mert a nagyobb tapasztalattal, magasabb iskolai végzettséggel rendelkező kollégák nagy valószínűséggel hamarabb felismerik az atipikus fejlődésű gyermekeket, illetve rendelkeznek megfelelő szakmai kultúrával, kommunikációs készségekkel, amivel hatékonyan képesek a szülők és a különböző ágazatok felé megnyilvánulni. A főiskolákról frissen kikerült fiatalokról is feltételezzük, hogy jó kompetenciákkal rendelkeznek, hiszen a főiskolák, egyetemek kiemelt figyelmet fordítanak a kora gyermekkori intervencióval kapcsolatos ismeretek elsajátítására.

A következő kérdésben arra kértem a szakembereket, hogy 5 fokozatú Likert-skálán jelöljék be (1 = kiemelten fontosnak tartom, 5 = nem tartom fontosnak), véleményük szerint mennyire fontos a koragyermekkori intervenció és a korai fejlesztés. A válaszadók 79,4%-a, 104 fő kiemelten fontosnak tartja, 8 fő (6,1%) fontosnak tartja. A kicsit fontosnak tartja kategóriára nem érkezett válasz, míg az utolsó kettőre meglepetésemre viszonylag magas számú válasz érkezett. Feltettem magamnak a kérdést, lehetséges-e, hogy a kategóriákat fordítva értelmezték a válaszadók, bár ezt nem tudhatom biztosan. A „kevésbé tartja fontosnak” kategóriát 9 fő (6,9%) választotta és a „nem tartja fontosnak” kategóriát még többen, 10-en jelölték meg, az összes válaszadó 7,6%-a. Ez azért meglepő számomra, mert valamennyien a koragyermekkori nevelés színterén dolgoznak, kisgyermek nevelésével foglalkoznak. Éppen ezért gondolom azt, hogy fordítva értelmezték a kérdést, hiszen nekik kifejezetten fontosnak kellett volna tartaniuk a koragyermekkori intervenciót, a prevenciót, illetve a korai fejlesztést. Minél hamarabb észrevételre kerül egy gyermek atipikus fejlődése, minél hamarabb bekerül az ellátórendszerbe, megkapja a diagnózist és megkezdődik a korai fejlesztése, annál nagyobb esélye van a normális, emberhez méltó életre, az önellátásra, ezáltal annál kisebb terhet fog róni az ilyen gyermek a későbbiekben a társadalomra. Számomra ez azt is jelenti, hogy sajnos még szakmai berkekben sem teljesen világos, mit is jelent az intervenció, milyen nagy jelentősége van a prevenciónak, illetve milyen fontos munkát végeznek a korai fejlesztő központokban a szakemberek.





7. ábra Mennyire tartja fontosnak a kora gyermekkorai intervenciót és a korai fejlesztést? (n=131)

Arra a kérdésre, hogy mennyire tartja hatékonyának a koragyermekkorai intervenciók rendszer működését, ill. képes-e a rendszer kiszűrni az atipikus fejlődésű gyermekeket, döntő többségben jelölték meg a válaszadók a „kevésbé tartom hatékonynak” kategóriát, 87 fő (66%).



8. ábra A koragyermekkorai intervenciók rendszer működésének hatékonysága (n=131)

Véleményük szerint „nem kerül be minden gyermek időben” az ellátórendszerbe. Ugyancsak sok, 27 válasz érkezett a „nem tartom hatékonynak” kategóriára (21%). Szerintük a „hátrányos vagy halmozottan hátrányos régiókban élőknek sokkal nehezebb bejutni” az ellátórendszerbe. A válaszadók mindössze 12%-a, 16 fő szerint működik hatékonyan a

koragyermekkorai intervenciós rendszer, ill. állításuk szerint „minden esetben felismerésre kerül az atipikus fejlődés”. A válaszadók közül 1 fő válaszolta azt, hogy nem tudja. Az okok között jelen lehetnek a különböző ágazatok közötti különbségek, a szakmai megítélés különbözősége, az egységes kategóriák hiánya, egymás kompetenciáinak és kompetenciahatárainak nem ismerése, vagy el nem ismerése.

Következő kérdésekre több választ is megjelölhettek a válaszadók. Az kérdeztem meg, hogyan lehetne hatékonyabbá tenni a koragyermekkorai intervenciós rendszer működését? 101 fő (77%) válaszolta a „különböző ágazatok közötti kommunikáció” erősítését. Ez azt mutatja, hogy még a szakemberek is úgy gondolják, nem megfelelő az együttműködés a különböző ágazatokban dolgozó szakemberek között, gyakran „elbeszélnek” egymás mellett a szakemberek, gyakorta más-más kifejezéseket, megfogalmazásokat alkalmaznak ugyanazokra a tünetekre. Ugyancsak ezt támasztja alá interjúalanyom válasza, mely szerint a pedagógiai és az orvosi pálya szakemberei között mintha szakadék tátongana. Egyáltalán nincs összhang, együttműködés a két ágazat között. Az orvosok kizárólag orvosi szempontból tekintenek a gyermekekre, csak organikus szempontból vizsgálják őket. A pedagógiai, pszichológiai szűrésekre nem fordítanak kellő figyelmet. „Továbbra is fontos hangsúlyozni, hogy az egészségügyből nehezen kerülnek át az oktatásban nevesített szakértői vizsgálatra, illetve fejlesztésre az érintett gyermekek. Az okokat továbbra is a védőnők általi szűrés nem kellően érzékeny mivoltában látjuk. Továbbá abban, hogy ha még az egészségügy fel is ismeri az eltérő fejlődést, a korábban már többször említett okok miatt: 1. nem megfelelő információ, kommunikáció az ellátórendszer szakemberei és intézményei között, 2. „félelem” a szakértői bizottságtól, mely a stigmát erősíti, és nem feltétlenül a gyermek egyedi, egy adott időszakra vonatkozó igényét, 3. a szülők számára nem egyértelmű ellátórendszer, illetve az azzal szembeni előítélet stb.”<sup>58</sup>

Magas számú válasz érkezett a „több szakember képzése” és a „szülők aktívabb bevonására” az együttműködésbe válaszlehetőségeire. 85 fő választotta ezt a két válaszlehetőséget (65%-65%). „Egymás kompetenciáinak és kompetenciahatárainak megismerése” választ 53 fő (40%) választotta. Vagyis a válaszolók csaknem fele állítja azt, nem, vagy alig ismerik egymás kompetenciáit és kompetenciahatárait. A „képzés minőségének javítását” 37-en (28%), az „egységesebb szakmai nyelvezet megalkotása és

---

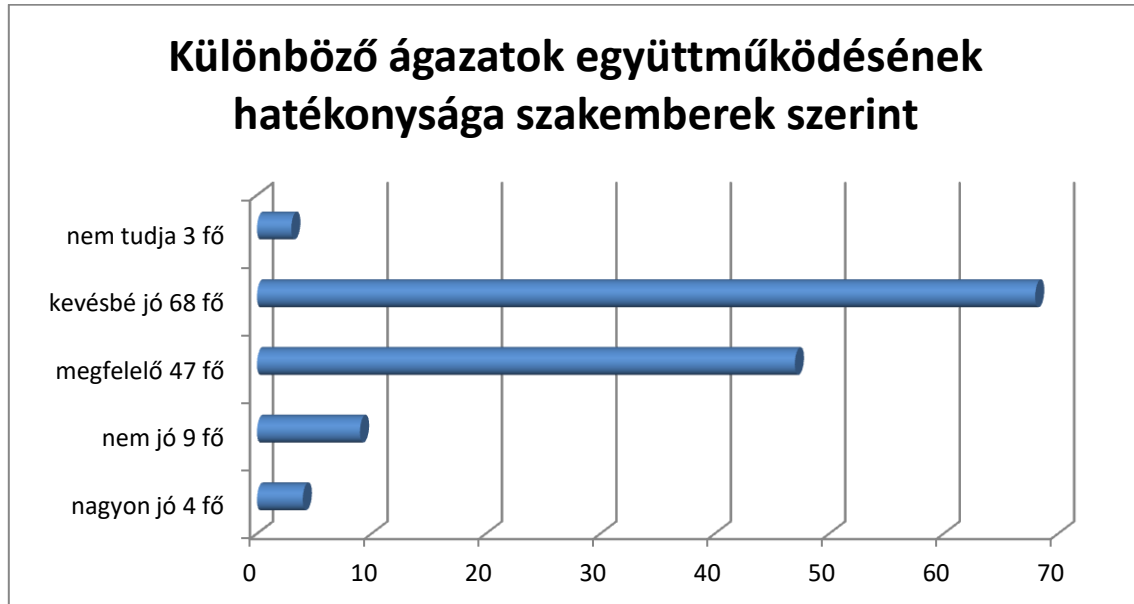
<sup>58</sup> Czeizel Barbara, Bakonyi Anna: Sajátos nevelési igényű gyermekek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben. A korai fejlesztés, kora gyermekkorai intervenció mint kakukktojás a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik ellátásában. Kaposvár, 2014. p. 17.

alkalmazását” 32 fő (24%) jelölte meg. Egy személy válaszolta azt, hogy nem tudja (1%) és 7-en az egyéb válaszlehetőséget jelölték meg (5%.)

Az egyéb kategóriában az alábbi válaszok érkeztek:

„meg kell fizetni a szakembereket”; „kevés a szakember, hosszú a várakozási idő a szakszolgálatoknál, sok kisgyermeket későn szűrnék ki”. „korábban kell elküldeni a gyermeket a megfelelő vizsgálatokra, ahol nem hónapokat kell várni”. „több szakember alkalmazása az állami szektorban”; „kisgyermeknevelő tehessen javaslatot gyermekek megfigyelésére, lassú a folyamat, rövid ideig figyelik meg a gyermeket, amiből nem lehet kiszűrni az eltérést”; „online gyógyítás, online védőnői státuszvizsgálat megtiltása, védőnő vegye a fáradságot megismerni a gyermeket”.

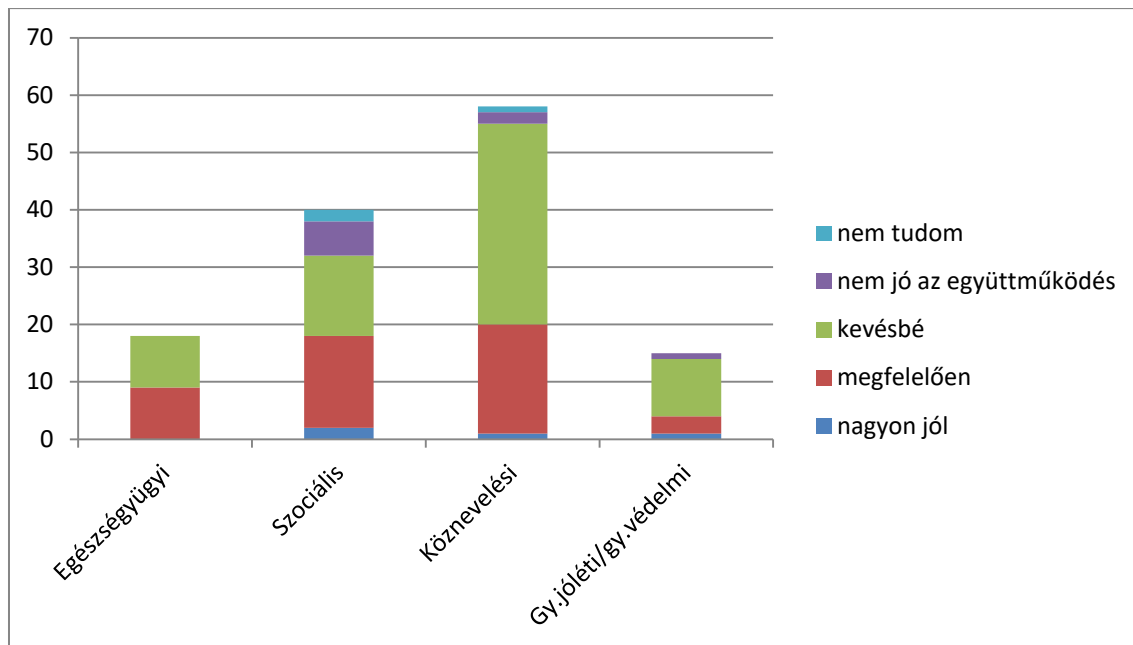
Következő kérdésem a különböző ágazatok együttműködésének hatékonyságát vizsgálta. Valamivel több, mint a válaszadók fele, 68 fő (51,9%) szerint kevésbé tudnak együttműködni a szakemberek, mert „alig ismerik egymás feladatait”. A válaszadók 35,9%-a, 47 fő szerint „megfelelő az együttműködés”, ismerik egymás kompetenciáit. 9 válaszoló (6,9%) szerint „nem jó az együttműködés”. A 131 válaszolóból mindössze 4 fő (3,1%) mondta, hogy nagyon jó az együttműködés, a továbbküldési utak jól kidolgozottak. 2,3%, azaz 3 fő választotta a nem tudom kategóriát.



9. ábra Különböző ágazatok együttműködésének hatékonysága (n=131)

A következő lépésben összehasonlítottam, hogy a négy ágazatban dolgozók véleménye szerint mennyire hatékony az együttműködés az egyes ágazatok között. Az adatokból egyértelműen látszik, hogy a legtöbb válasz a „kevésbé jó az együttműködés” kategóriára érkezett, tehát valamennyi ágazatban dolgozó szakember szerint kevésbé jó, vagy

megfelelő az együttműködés. A legtöbben a szociális szférában dolgozók válaszolták, hogy „nem jó az együttműködés”, de néhány köznevelési ágazatban dolgozó válaszadó is ezt állította. Végezetül alig néhányan állították azt, hogy nagyon jól együtt tudnak dolgozni az ágazatok.



10. ábra Az együttműködés hatékonysága az egyes ágazatokban dolgozó szakemberek szerint (n=131)

Következő kérdésben arra voltam kíváncsi, a válaszadók találkoztak-e már munkájuk során atipikus fejlődésű gyermekkel. 109 fő (83,2%) találkozott már atipikus fejlődésű gyermekkel, és ő észlelte az eltérést a gyermek fejlődésében. 63-an (48,1%) válaszolták azt, hogy már az intézménybe kerüléskor rendelkezett a gyermek SNI státusszal. 33 fő, azaz 25,2% válaszolta, hogy a szülők jelezték a gyermek fejlődésbeli eltérését. 23 válaszoló (17,6%) szerint a védőnő észlelte státuszvizsgálaton, 8-an válaszolták azt, hogy a gyermekorvos észlelte (6,1%), míg 6 fő (4,6%) még nem találkozott munkája során atipikus fejlődésű gyermekkel.

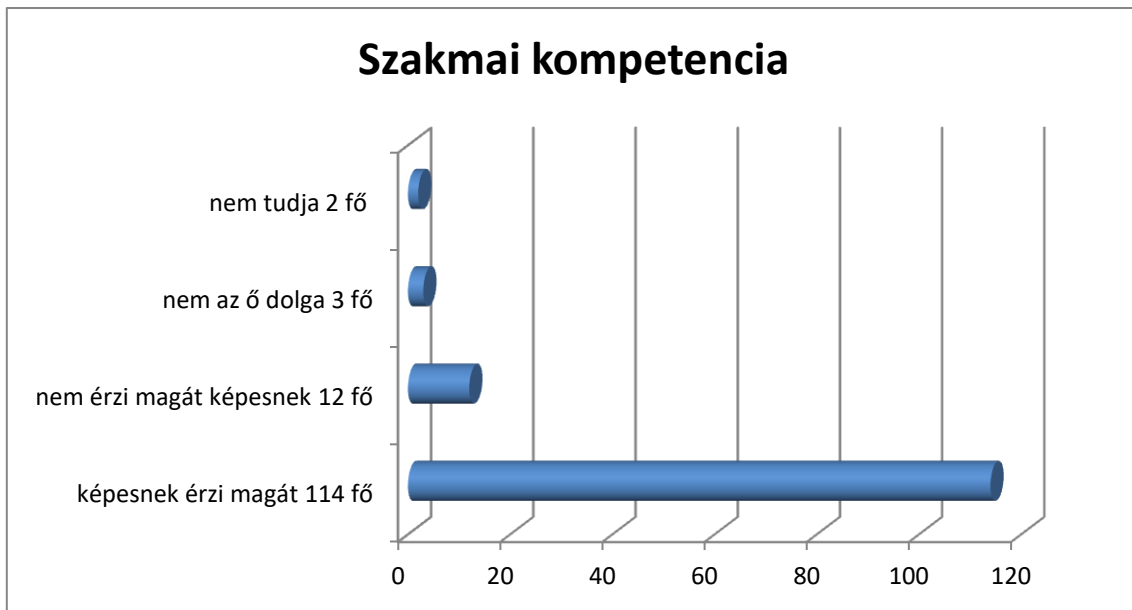
A válaszokból egyértelműen kitűnik, hogy összességében szignifikánsan kevés azoknak az eseteknek a száma, amelyet az egészségügyi ágazat szakemberei szűrtek ki, mindössze a válaszadók 23,7%-a, 31 fő. Ezt a tényt szintén alátámasztja interjúalanyom válasza, aki azt mondta, hogy míg a védőnőkkel elég jó az együttműködése a szakszolgáltatnak, ugyanez az orvosokról már nem mondható el. Ebből is látszik, milyen komoly szerepet tölt be a pedagógusok (ide sorolom az óvodapedagógusok mellett a kisgyermeknevelőket is, hiszen főiskolai végzettségük jogán ők is a pedagógusok közé

tartoznak) részvétele a koragyermekkori intervencióban, a korai észlelésben, felismerésben, továbbküldésben, ugyanis vélelmezhetően ezekből a kategóriából került ki a legtöbb észlelés.

Arra a kérdésre, hogy milyen mértékben voltak együttműködők a szülők a tájékoztatás után, mely szerint gyermekük nem a várt módon fejlődik, 60-an (45,8%) válaszoltak úgy, hogy „teljes mértékben együttműködők voltak” és elfogadták javaslataikat. 59-en (45%) válaszolták azt, hogy „látszólag együttműködtek, de végül nem tettek semmit”. Ugyancsak nagyszámú válasz érkezett a „megrémültek, tanácstalanok voltak, segítségre volt szükségük” kategóriára, 52-en (39,7%) jelölték meg ezt. 38 válaszoló szerint (29%) a „szülők elodázták a további vizsgálatokat”, és „családi öröklődéssel” magyarázták a fejlődésbeli eltérést. Megközelítőleg ugyanennyien, 33-an (25,2%) állították azt, hogy a „szülők elutasítók” voltak és teljes mértékben elzárkóztak, amikor szembesítették őket gyermekük atipikus fejlődésével. 10-en (7,6%) azt válaszolták, hogy a szülők közömbösek voltak, miután tájékoztatták őket gyermekük eltérő fejlődéséről. A válaszadók közül 16-an (12,2%) még nem kerültek ilyen helyzetbe. Itt több válaszlehetőséget is megjelölhettek a kitöltők.

Interjúalanyom is megerősítette, hogy a szülők több típusba sorolhatók. Mint mondta: „az első szülő nem tudja, hogy annak az első gyereknek milyennek kell lennie, elfogult vele. De hogyha elmondja a szakember..., akkor az esetek 60-70%-a elfogadja, kb. 20%-uk el is fogadja meg nem is, negligálják egy kicsit és 10%-uk azok, akik az első vizsgálat után eltűnnek.” Majd hozzátette, hogy „a korai fejlesztést vissza is lehet utasítani, és minden évben van kb. egy személy, aki visszautasítja azt”, vagyis „nem kívánja igénybe venni az állami rendszert, mert ő ...és mindig ez a kulcsszó, nem szeretné megbélyegezni a gyermekét.”

Következő kérdésem arra irányult, vajon a válaszoló szakemberek mennyire vannak tisztában saját kompetenciájukkal, szakmai felkészültségükkel, azaz képesnek érzik-e magukat azonosítani egy atipikus fejlődésű gyermeket? Az összes válaszoló (131 fő) közül 87%-uk vallotta, hogy képesnek érzi magát egy atipikus fejlődésű gyermeket felismerni. Némi árnyalatnyi különbség adódik a megadott választható kategóriáknak megfelelően. Ugyanis kérdésem egyrészt utalt arra, hogy képesnek érzi-e magát egy atipikus fejlődést észlelni, ugyanakkor különbséget tettem abban, hogy felsőfokú vagy középfokú végzettséggel rendelkezik-e a válaszoló. 59 fő (45%) vallotta, hogy teljes mértékben képesnek érzi magát, mivel felsőfokú tanulmányai alapján kellő tudásra tett szert ennek észlelésére. Majdnem ugyanennyien, 55 fő (42%) szintén képesnek tartotta magát az észlelésre, azonban feltételezhetően ők középfokú végzettséggel rendelkeznek, és szakmai továbbképzésen hallott az eltérő fejlődés felismeréséről.

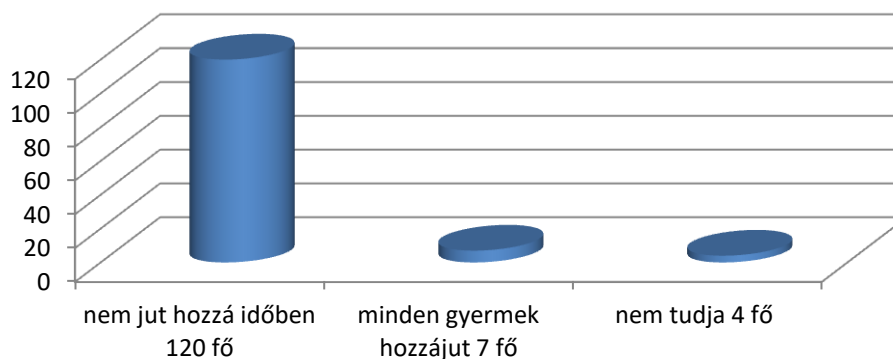


**11. ábra** Képesnek érzi-e magát egy atipikus fejlődésű gyermek észlelésére? (n=131)

Ez a magas arány egyértelműen bizonyítja, hogy milyen nagy jelentőséggel bír a minél magasabb szintű szakmai tudás megszerzése, lehetőség szerint főiskolai/egyetemi szinten. De arra is rámutatnak az eredmények, hogy a középfokú végzettséggel rendelkező szakemberek számára a kötelező továbbképzések ugyanilyen fontosak, és képesek célirányosan a kellő tudást biztosítani a szakemberek számára. Ugyanakkor a megkérdezettek 9,2%-a, 12 fő válaszolta, hogy nem érzi magát felkészültnek egy atipikus fejlődésű gyermek észlelésére. Végül 3-an (2,3%) válaszolták, hogy szerinte nem az ő dolga ezt észlelni és jelezni, és 2 fő, (1,5%) pedig nem tudja.

Megkérdeztem a szakembereket, hogy véleményük szerint vajon minden gyermek időben hozzájut-e a számára szükséges korai fejlesztéshez? Nagyon nagy arányban válaszolták (több mint 90%), hogy nem jut hozzá időben minden gyermek a számára szükséges korai fejlesztéshez, a válaszadók 91,6%-a, azaz 120 fő. Mindössze 7 fő (5,3%) válaszolta, hogy minden gyermek hozzájut és 4 fő (3,1%) válaszolta, hogy nem tudja. Ez a nagyarányú nemleges válasz egyértelműen arra utalhat, hogy rendszerszinten van probléma a koragyermekkorai intervenció működésével és a korai fejlesztéshez való hozzáférés lehetősége nem minden esetben biztosított. Számos tanulmány foglalkozik ezzel a kérdéssel, és az általam elkészített kérdőív válaszai alapján ugyanerre a következtetésre jutottam.

## Véleménye szerint minden gyermek időben hozzájut a számára szükséges korai fejlesztéshez?



12. ábra A korai fejlesztéshez való hozzájutás a szakemberek szerint (n=131)

Arra a kérdésre, hogy szívesen képezné-e magát a hatékonyabb munka érdekében, hogy jobban képes legyen felismerni az atipikus fejlődésű gyermeket, a válaszolók 85,5%-a, azaz 112 fő vallotta, hogy szívesen tanulna erről többet, míg 19 fő (14,5%) szerint, elegendő az a tudás, amivel rendelkezik. Ez a 112 válasz megnyugtató, hisz a válaszadók nagy többsége ezzel azt bizonyítja, hogy megvan bennük a motiváció a minél magasabb szintű tudás megszerzésére.

Következő kérdésem arra irányult, vajon a megkérdezettek szerint megkönnyítené-e a gyermekek és szülők helyzetét, ha a korai fejlesztés visszakerülne a bölcsődei nevelés tevékenységi körébe? A válaszadók 61%-a, vagyis 80 fő válaszolta, hogy megkönnyítené, mert „hatékonyabb lenne a fejlesztés”, 79 fő (60,3%) válaszolta, hogy megkönnyítené, mert a „gyermek a saját megszokott környezetében” kapná meg a fejlesztést. Nagy jelentősége van a gyermek fejlődésében a környezeti tényezőknek is, a kapott válaszok alapján ezt látom igazoltnak. „Már Pikler (1976) hangsúlyozta az állandóság fontosságát” – idézi Hegedűsné, Sebestyén, Pachner, 2019.<sup>59</sup> A válaszadók 58%-a szerint, (76 fő) a „szülők számára” könnyítené meg a bölcsődei fejlesztés a helyzetet, mert nem kellene elvinni gyermeküket a fejlesztő központokba. A hátrányos helyzetű, szegregált régiókban élők számára ez valószínűleg jóval megkönnyítené gyermekük korai fejlesztéshez való hozzáférését. A jogalkotó szándéka az esélyegyenlőség biztosítása volt, mikor a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe sorolta a korai fejlesztést. Azonban a szakirodalmi kutatások és jelen

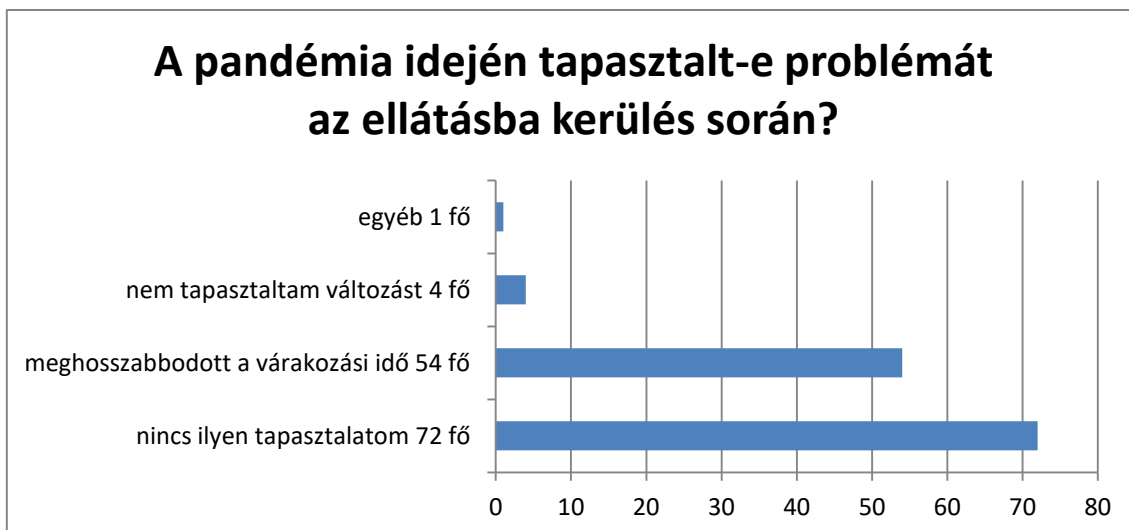
<sup>59</sup> Hegedűsné Bem Andrea – Sebestyén Bianka – Pachner Orsolya: A fizikai környezet hatása a bölcsődei csoportra. In: Képzés és Gyakorlat, 2019, 17. évf. 3-4.szám, p. 151.

kérdőívem válaszai alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a valóságban nem mindig valósulnak meg ezek a törekvések. A válaszadók valamivel több, mint a fele (55%), azaz 72 fő állította, hogy ugyan megkönnyítené, de „nincs megfelelő infrastruktúra, sem elegendő fejlesztő pedagógus” a megvalósításhoz. 15 fő szerint (11,5%) a bölesődében nem megoldható a korai fejlesztés, mert „kevés a gyógypedagógus, az intézmények pedig nem tudnak gyógypedagógust alkalmazni”. Ma Magyarországon szinte valamennyi intézmény finanszírozási nehézségekkel küszködik, amit alátámasztanak a kitöltők által adott válaszok is. Mindössze hárman (2,3%) válaszolták, hogy a korai fejlesztés a korai fejlesztő központok feladata. Egy válaszolónak nem volt véleménye, 4-en pedig (3,1%) a nem tudja választ adta.

A pandémia idején alkalmazott online diagnosztizálás és szülők által otthon megvalósított fejlesztésre irányult a következő kérdésem. A válaszolók több mint fele (55%) 72 fő szerint nem volt hatékony az otthoni fejlesztés. 42 fő (32,1%) vallotta, hogy a szülők elmondása alapján a gyerekek nem mindig voltak együttműködőek, amikor a fejlesztő gyakorlatokat akarták velük elvégeztetni. Ezt több szülőtől magam is hallottam, amikor panaszolták, hogy gyermekük nem működik velük együtt és nem hajlandó elvégezni a szükséges gyakorlatokat. 25 válaszoló szerint (19,1%) többnyire végre tudták hajtani a szülők a gyerekekkel a gyakorlatokat. Csupán 5 fő (3,8%) válaszolta, hogy az utasításoknak megfelelően végre tudták hajtani a gyakorlatokat, míg 30-an (22,9%) válaszolták azt, hogy nem tudják megítélni.

Az előző kérdés folytatásaként arra voltam kíváncsi, hogy a pandémia idején tapasztaltak-e a válaszolók problémát az ellátásba kerülés kapcsán. A válaszadók több mint fele (55%) 72 fő vallotta, hogy nem kérte a szakértői bizottság közreműködését, tehát nincs ilyen jellegű tapasztalata. 54 fő (41,2%) szerint meghosszabbodott a várakozási idő, ezért a diagnosztizálás és a fejlesztési terv elkészítése nehézségekbe ütközött. 4-en (3,1%) válaszolták azt, hogy nem érzékeltek változást, minden a szokott módon zajlott. Egy fő jelölte meg az egyéb kategóriát, majd a kifejtésnél azt a választ adta, hogy nem dolgozott abban az időszakban.





**13. ábra** A pandémia idején tapasztalt nehézségek (n=131)

Folytatva a korai fejlesztésre vonatkozó vélemények megismerését, azt a kérdést tettem fel, hogy a válaszolók intézményében (kérdésem kizárólag a bölcsődében dolgozókra vonatkozott) van-e lehetőség korai fejlesztésre? Mivel a válaszolók egy része különféle ágazati szektorokban dolgoznak, várakozásomnak megfelelően, 50 fő (38,2%) válaszolta, hogy nem bölcsődében dolgozik (ezért nyilvánvalóan nem tud releváns választ adni kérdésekre). 40 fő (30,5%) szerint nincs lehetőség intézményükben a korai fejlesztésre. A válaszadók 23,7%-a, 31 fő szerint utazó pedagógus segítségével, fejlesztő helyiségben van lehetőség a korai fejlesztés intézményen belüli megvalósítására. 10 fő (7,6%) szerint saját gyogyepedagógusuk segítségével saját intézményükben valósul meg a fejlesztés.

Utolsó kérdésem arra irányult, vajon a válaszadók véleménye szerint hatékonyabb lenne-e a koragyermekkorai intervenció és a korai fejlesztés, ha több szakembert képeznének? Nem okozott meglepetést a kapott válasz, mely szerint a válaszadók 95,4%-a, azaz 125 fő szerint szükség van több, jól képzett szakemberre. Mindössze 2 fő mondta azt, hogy a szakember ellátottság megfelelő a korai fejlesztés területén. Egy főnek nem volt véleménye, 3-an pedig a „nem tudja” választ jelölte meg.

Végezetül megkérdeztem, hogy van-e egyéb észrevételük, hozzáfűzni valójuk a témával kapcsolatosan:

14 válasz érkezett változatos tartalommal, de szinte valamennyi arra irányult, hogy kevésbé hatékony a koragyermekkorai intervenciók rendszer működése, jobban együtt tudnának dolgozni, ha „valódi jelzőrendszerként működnének együtt” (itt azért megjegyzem, hogy a jelzőrendszeri kötelezettség nem az atipikus fejlődés észlelésére és jelzésére szolgál) és a „szakemberek a szülők felé bátrabban jeleznék a problémákat”. További problémákat látnak

abban, hogy „egyre több a fejlesztésre szoruló gyermek”, ugyanakkor azt is látják, hogy az „intézmények nem képesek megfelelő számú szakembert alkalmazni”.

Tanév	Siket-vak	Autizmus spektrum zavarral rendelkező	Súlyos tanulási zavarral rendelkező <sup>a</sup>	Súlyos figyelem zavarral rendelkező	Súlyos magatartás-szabályozási zavarral rendelkező <sup>b</sup>	Összesen	Korai fejlesztés és gondozásban részt vevő	Súlyos és halmozottan fogyatékos
2003/2004	19	718	14 843	..	4 403	70 561	..	..
2004/2005	18	794	20 087	..	4 781	74 569	..	..
2005/2006	14	934	24 600	..	5 363	78 808	..	..
2006/2007	15	1 083	28 162	..	5 105	81 672	..	..
2007/2008	15	1 276	27 020	..	3 060	78 882	..	..
2008/2009	17	1 621	23 757	..	3 442	75 664	..	..
2009/2010	38	1 865	29 708	..	2 684	77 844	1 370	1 597
2010/2011	13	2 264	32 166	..	2 838	79 635	1 974	2 057
2011/2012	29	2 688	34 107	..	2 568	81 136	2 526	2 357
2012/2013	50	3 319	30 104	3 150	2 381	81 130	2 609	2 302
2013/2014	44	3 061	31 272	3 320	2 406	81 270	2 277	2 179
2014/2015	14	3 298	32 928	3 554	2 214	82 016	3 760	2 165
2015/2016	17	3 868	34 316	3 922	2 314	83 954	4 143	2 488
2016/2017	17	4 449	35 129	4 576	2 537	85 730	4 666	2 584
2017/2018	20	5 186	36 322	5 036	2 462	87 411	5 133	2 412
2018/2019	8	5 797	37 692	5 354	2 758	89 056	5 636	2 478
2019/2020	70	6 593	38 700	6 030	3 060	91 331	5 887	2 485
2020/2021 <sup>c</sup>	26	7 480	39 838	6 481	3 093	92 845	5 739	2 523
2021/2022	12	8 437	45 333 <sup>d</sup>	5 874	2 972	97 286	5 232	2 579

14. ábra Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók. Forrás: KSH adatbázisa

Amennyiben megtekintjük a KSH adatait, akkor jól láthatjuk a 2010-től 2022-ig tartó időszakot vizsgálva, hogy míg 2010-ben 1370 gyermek részesült korai fejlesztés és gondozásban, addig 2022-ben ez a szám 5232 főre emelkedett. Ez csaknem négyszeres növekedést mutat 10-12 év alatt. Ezek az adatok is bizonyítják, hogy évről évre több az atipikus fejlődésű, korai fejlesztésre szoruló gyermek. Itt láthatjuk a súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek számát is, ami ugyanennyi idő alatt kb. 60%-os növekedést mutat (1597-ről 2579-re nőtt 2010-2022 között). Ugyanakkor az adatbázis nem tudatni azokat a gyermekeket, akik valamely okból kifolyólag nem is jutottak be az ellátórendszerbe, vagyis a rászoruló gyermekek száma akár ennél nagyobb is lehet.

Több válasz foglalkozott azzal a ténnyel, hogy a rendszer, illetve a szakemberek nagyon leterheltek, ugyanakkor „nehéz bejutni az állami ellátó rendszerbe”. Véleményem szerint, itt a pedagógiai szakszolgálatokra gondoltak a válaszolók. Volt, aki a magánszféra lehetőségét domborította ki, a válaszoló véleménye szerint ott „jobban működik a teamwork”, vagyis sokkal jobb az együttműködés az egyes ágazatok között. Egy másik válaszoló egyenesen kijelentette, hogy azért kevés a szakember, mert alacsony a fizetésük, azonban „ha vállalkozásban dolgozik valaki, sokkal jobban keres”. Egyikük valamennyi gyermeket

megmutatná a szakembereknek, még „azt is, aki teljesen rendben van”. Majd kijelenti, hogy mivel nehéz bejutni a fejlesztésre, azt leginkább magánúton lehet megoldani, „ezt viszont nem mindenki engedheti meg magának”. Véleményem szerint azért túlzás, hogy minden gyermeket vizsgáljon meg szakember, még a tipikus fejlődésű gyermekeket is. Ez azon túl, hogy felesleges lenne, aránytalanul sok feladatot is adna az amúgy is túlterhelt rendszernek, sőt talán kivitelezhetetlen lenne.

Abban valamennyien egyetértettek, hogy rendkívül fontos a korai intervenció, és egyikük kiemeli a védőnő szerepét, aki szerinte „nagyobb részt vállalhatna a prevencióban”. Véleménye szerint jobban motiválhatná a szülőt, hogy ha eltérést tapasztal, minél előbb forduljon szakemberhez. Ugyanez a válaszoló írta, hogy a szülők sokszor megvárják az óvodát és a bölcsődében a kisgyermeknevelő észrevételeit ignorálják, vagy „nem veszik komolyan”. Ez – véleménye szerint – azt jelzi, hogy sokan még mindig úgy gondolják, hogy a bölcsődében „csak” gondozás folyik. Ezzel a kijelentéssel teljes mértékben egyetértek, ugyanis magam is gyakran ezt tapasztalom. Egy másik válaszoló szintén kijelenti, hogy nagyon sok a nem tipikusan fejlődő, valamint a fejlesztésre szoruló gyermek, ugyanakkor a szakemberek csak kevés időt tudnak velük foglalkozni – ami szintén a nem megfelelő számú szakember ellátottságot jelzi. Elmondása szerint sokszor „kimaradnak egyes gyerekek a fejlesztésből időhiány miatt”, amit aztán később már nem is lehet bepótolni. Ezzel ugyanoda jutott vissza a válaszoló: egy utazó pedagógusra sokkal több gyerek jut, mint ahányat megfelelően el tudna látni. Érkezett néhány számomra meglepő válasz is, például egyikük azt írta, hogy kisgyermeknevelőként hiába jelzi az utazó pedagógusnak, hogy mit vett észre, ill. mit tapasztalt a gyermek fejlődésével kapcsolatban, gyakran azt a választ kapja, hogy „majd a 3 éves státuszvizsgálatnál úgyis kiderül”, addig még behozhatja a lemaradást. A legmelegleőbb és legmegdöbbentőbb észrevétel az volt, mely szerint az egyik intézményben a kisgyermeknevelő „felsőbb utasításra” nem jelezhet a szülő felé, ha atipikus fejlődést észlel, mivel az SNI gyermek 2 főnek számít, és gyógypedagógiai pótlék jár utánuk. Ezért a „dolgozóknak kerülő utakat kell keresniük, pl. gyermekorvos, védőnő személyében.” Érkezett olyan észrevétel is, mely szerint a válaszolónak nagyon tetszett a kérdőívem, mert „hasznos kérdésekre világított rá”. A szülők felelősségét is megemlíti az egyik válaszoló, ugyanis szerinte „elsősorban a szülők azok, akik sok esetben nem akarják elfogadni az észrevételeinket ... és itt megreked a további segítség lehetősége”. Egy másik válaszoló szerint a „korai fejlesztés szakszolgálat tevékenységi körébe tartozik, ... fejlesztő pedagógus nem láthatja el a gyermeket”.

A II. Blokkban a szülők véleményére voltam kíváncsi.

### 11.3. Szülőkre irányuló kérdések (n = 108)

A szülőknek szóló kérdőív-blokkban elsőként arra kérdeztem rá, hogy találkoztak-e már a koragyermekkori intervenció fogalmával. A beérkezett válaszok közül 70 fő (64,8%) válaszolt igennel, míg 38 fő (35,2%) nemmel. Ekkor még szándékosan nem segítettem a fogalom értelmezésében, nem akartam befolyásolni a válaszadókat. Kíváncsi voltam, valóban ismerik-e a fogalmat?

A következő kérdésem szervesen kapcsolódott az elsőhöz, itt konkrétan rákérdeztem, hogy ismerik-e ennek a fogalomnak a jelentését. Némiképp hasonló eredményt kaptam, mint az első kérdésre, igennel 67 fő (62%), míg nemmel 41 fő (38%) válaszolt, azaz itt már valamivel kevesebben válaszoltak igennel.

Ezután egy rövid – szülők (laikusok) számára is jól érthető – magyarázattal segítettem a koragyermekkori intervenció fogalmát értelmezni, majd ismét feltettem az első kérdést, mely szerint, az előző magyarázat alapján találkozott-e már a koragyermekkori intervenció fogalmával? Nagy valószínűséggel segítségükre volt az előző magyarázat, ugyanis ekkor már a válaszadók 89,8%-a, azaz 97 fő állította, hogy találkozott ezzel a fogalommal és csak 10,2%-uk, vagyis 11 fő volt, aki nem.

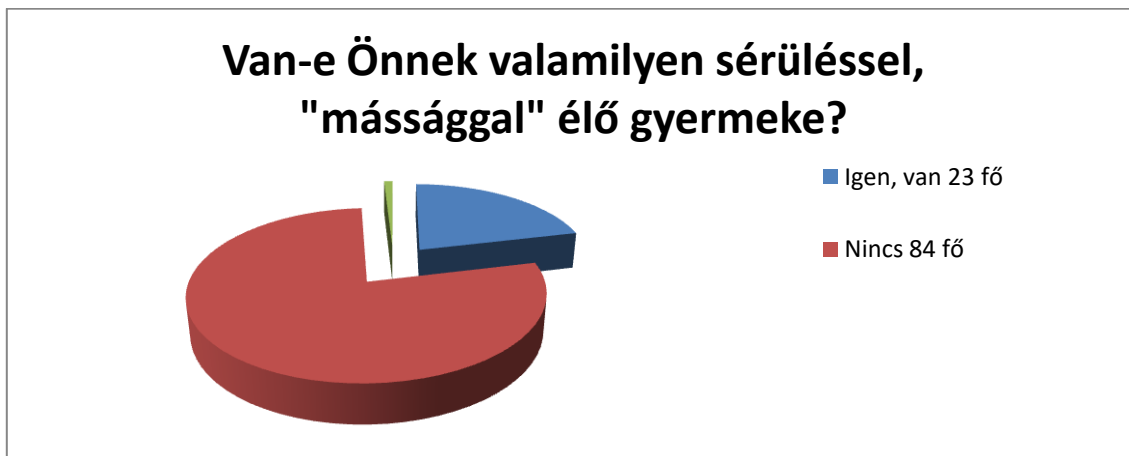
Megkérdeztem a szülőktől, hogy honnan, kitől szereztek tudomást a fogalomról? Itt több válaszlehetőséget is megadtam, melyekből választhattak, illetve többet is megjelölhettek.



15. ábra Honnan szerzett tudomást a kora gyermekkori intervencióról?

A válaszolók több mint fele 58 fő (53,7%) vallotta, hogy a digitális médiában, tv-ben, sajtóban, szakirodalomban olvasott, hallott a koragyermekkori intervencióról. 33-an, (30,5%) pedagógustól (bölcsődében, óvodában, iskolában) hallott róla. 24-en (22,2%) válaszolták azt, hogy családjukban van/volt eltérő fejlődésű gyermek és így szereztek tudomást róla, míg 19 fő (17,6%) ismerőstől hallotta. Még ennél is kevesebben, 14-en voltak (13%), akik az egészségügyi ágazat dolgozóitól értesültek róla, házi/gyermekeorvostól vagy védőnőtől. Végül 12 fő (11,1%) nem találkozott még a fogalommal.

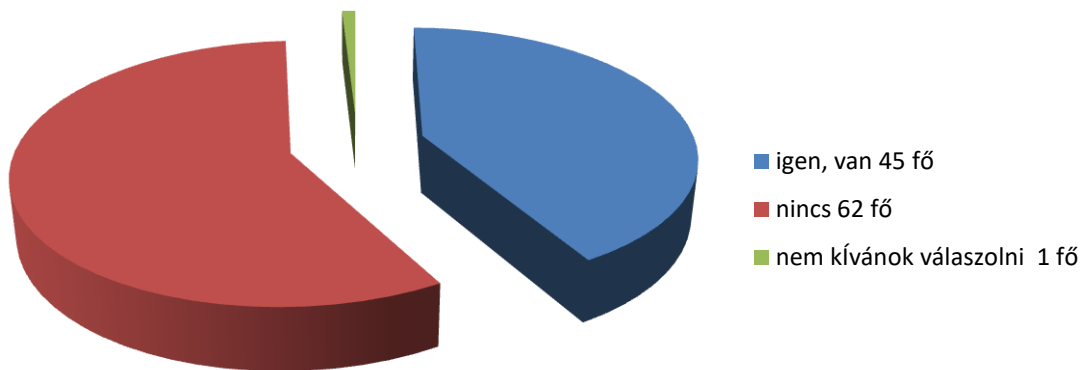
Ezt követően azt kérdeztem meg a szülőktől, hogy van-e valamilyen sérüléssel, „mással” élő gyermekük. Ezt a kérdést kifejezetten azért tettem fel, hogy jól lássam, van-e személyes érintettségük a válaszolóknak. A válaszolók nagy részének, 84 főnek (78%) nincs sérült gyermeke. Azonban a 108 szülői válaszból 23 főnek (21%) van eltérő fejlődésű gyermeke. Ezt elég aggasztó aránynak tartom. Tanulmányaim során olvasott szakirodalmakban is több szerző megállapítja, hogy napjainkban, a 21. században jelentősen megnőtt a különböző, veleszületett vagy szerzett fejlődési rendellenességgel küzdő gyermek. Magyarországon nagyon magas a koraszülött gyermekek aránya, akik szintén rizikócsecsemőknek számítanak, hiszen a koraszülöttség számos más fejlődési elmaradás okozója. Egy fő (1%) nem kívánt válaszolni.



**16. ábra** Válaszadók sérüléssel, "mással" élő gyermekeinek száma (n=108)

Ezután arra kérdeztem rá, hogy a válaszolók tágabb családjában vagy környezetében van-e eltérő fejlődésű gyermek. 62 fő (57%) felelte, hogy nincs a családjában, környezetében eltérő fejlődésű gyermek. Ugyanakkor nagyon meglepett, hogy még az előzőnél is nagyobb arányban, 45 fő (42%) válaszolt erre a kérdésre igennel. Ez a szám már az összes válaszoló csaknem fele. Itt ugyanúgy 1 fő (1%) nem kívánt válaszolni, mint az előző kérdésre.

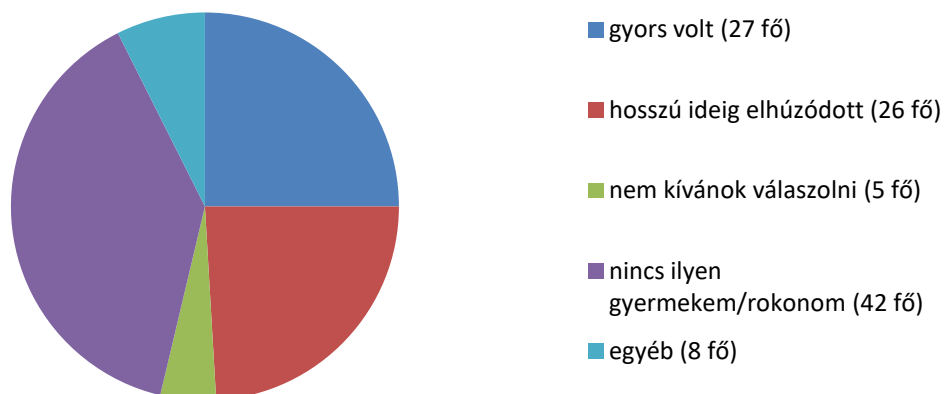
## Van-e az Ön tágabb családjában, környezetében eltérő fejlődésű gyermek?



17. ábra A válaszadók tágabb családjában, környezetében élő eltérő fejlődésű gyermekek (n=108)

Arra a kérdésre, hogy mennyire tartották hatékonynak gyermekük (rokonuk, ismerősük) pedagógiai szakszolgálat általi diagnosztizálását, ill. a fejlesztési terv elkészítését, az összes válaszoló 39%-a, 42 fő válaszolta, hogy nincs ilyen gyermeke (rokona/ismerőse).

## Diagnosztizálás gyorsasága



18. ábra A diagnosztizálás gyorsasága (n=108)

27 fő (25%) szerint a diagnosztizálás gyors volt és hamar megkezdődött a fejlesztés, míg ezzel ellentétesen 26-an (24%) azt állították, hogy a diagnosztizálás a pedagógiai szakszolgálatok túlterheltsége miatt hosszú ideig elhúzódott. Ennél a kérdésnél 5-en, (5%)nem kívánt válaszolni, és 8 fő (7%) jelölte meg az egyéb kategóriát.

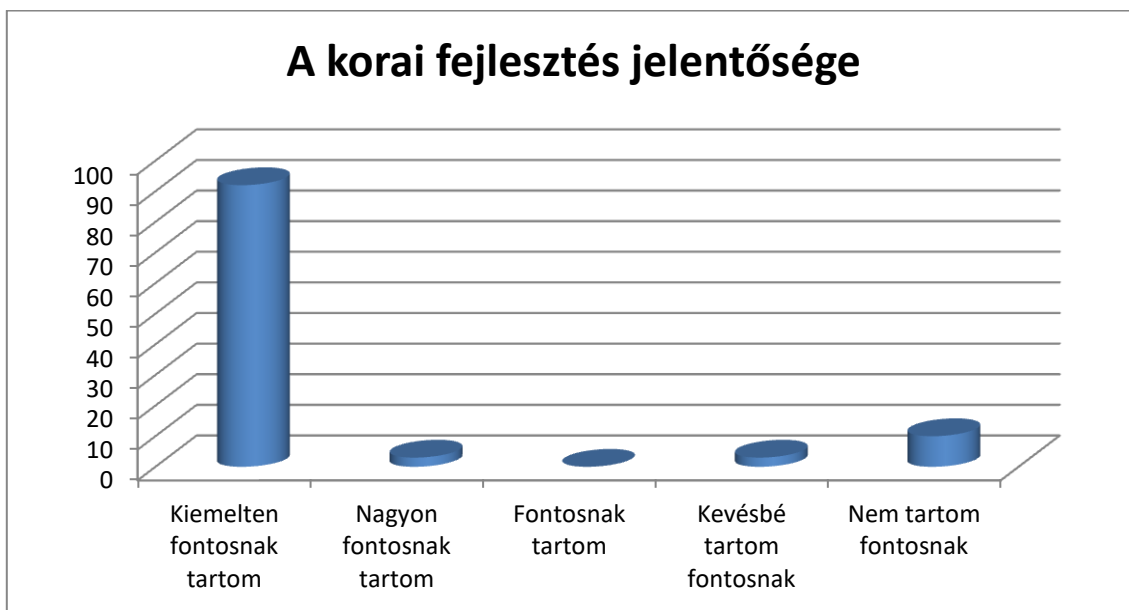
Arra kértem az egyéb kategóriát megjelölőket, hogy röviden válaszoljanak. Az alábbi válaszokat kaptam: Voltak, akik azért jelölték be ezt a kategóriát, mert nincs hozzá

információjuk, nem ismernek sok részletet. Három válaszoló állította, hogy a szülők nem voltak együttműködőek gyermekük (rokonuk/ismerősük) fejlesztésekor, illetve „hátráltatták a diagnosztizálás folyamatát” is, mivel nem ismerték el gyermekük rendellenes fejlődését, vagy „nem akartak róla tudomást venni”. Volt, aki kifejezetten az anyát jelölte meg, mint aki nem támogatta gyermeke fejlesztését. Negatív értékelésként érkezett egy válasz, mely szerint a gyermek későn (8 évesen) kapott diagnózist, majd ezután még másfél évet kellett várniuk, mire a speciális csoportba is bekerülhetett. Egy másik szülő válaszából az derült ki, hogy gyermekük koraszülöttségéből fakadóan számítottak a fejlődésbeli eltérésre. Érkezett egy pozitív válasz is: egy anya méltatóan beszélt a bölcsődei szakemberekről, akik „tökéletesen felismerték a kisfiam sajátos működését, tūpontos és részletes jellemzést írtak róla, ami a későbbi ADHD diagnózisnál is segítség volt”. Ez a vélemény egyértelműen azt igazolja, hogy szükség van a koragyermekkorai intervencióra, és a bölcsődében dolgozó kisgyermeknevelők igen jelentős szerepet töltenek be ebben a folyamatban.

Ezt követően azt kérdeztem a szülőktől, hogy megkapta-e gyermeke (rokona, ismerőse) a neki leginkább megfelelő fejlesztést. 30-an (27,8%) válaszolták, hogy a pedagógiai szakszolgálat keretén belül megkapta. 16 fő (14,8%) válaszolta, hogy nem kapta meg a pedagógiai szakszolgálat keretén belül, ezért magánúton kellett megoldást keresniük a szükséges fejlesztésre. 4 fő (3,7%) nem kívánt válaszolni, és ugyancsak 4 fő (3,7%) válaszolta, hogy nem volt szükség fejlesztésre, mert gyermeke (rokona, ismerőse) idővel behozta a lemaradást. Hárman válaszolták azt, hogy nem kapta meg, mert a pedagógiai szakszolgálatnál túl hosszú volt a várakozási lista, magánúton pedig nem tudták megfizetni a fejlesztést. 10 fő (9,2%) az egyéb kategóriát jelölte meg.

Az egyéb kategóriát megjelölő 10 fő az alábbi válaszokat adta: „szakszolgálaton keresztül és magánúton is jártak fejlesztésre”. Olyan válaszoló is volt, aki szerint „addig hagyták ezt húzni, halasztani, hogy a gyerek túl nagy ahhoz már, hogy érjen valamit a fejlesztés”. Egy másik válaszoló szintén megemlíttette a szakszolgálatnál kapott fejlesztést, de „mellette ugyanúgy jártunk más terápiákra”, majd kijelentette, hogy „Az óvodában kapott fejlesztés viszont siralmas”. Egy újabb válaszoló szerint megkapta a korai fejlesztést, „majd késve, de kapott speciális fejlesztést is”. Volt, aki azt írta, hogy mivel külföldre költöztek, saját úton intézték a fejlesztést. Még néhány válaszoló megemlíttette, hogy nem tudja, „mi a neki leginkább megfelelő fejlesztés, de kapott és fejlesztették”. Végül pedig egy válaszoló azt mondta, hogy „az anya együttműködése hiányában magánúton vitte fejleszteni az apuka a gyermeket”.

Megkértem a szülőket, hogy 1-5-ig terjedő skálán jelöljék be, mennyire tartják fontosnak, hogy a gyerekek minél korábban hozzájussanak a számukra szükséges korai fejlesztéshez? A 108 válaszolóból 92-en (85,2%) kiemelten fontosnak tartják. 3-an, (2,8%) válaszolták azt, hogy nagyon fontosnak tartják. A középső értékre nem érkezett válasz, míg a kevésbé és a nem tartja fontosnak kategóriára érkezett válasz. Kevésbé tartja fontosnak választ 3 fő (2,8%), míg az egyáltalán nem tartja fontosnak kategóriát 10-en, a válaszolók 9,2%-a jelölte meg. Feltételeztem, hogy ez a néhány válaszoló nem jól értelmezte a kérdést.

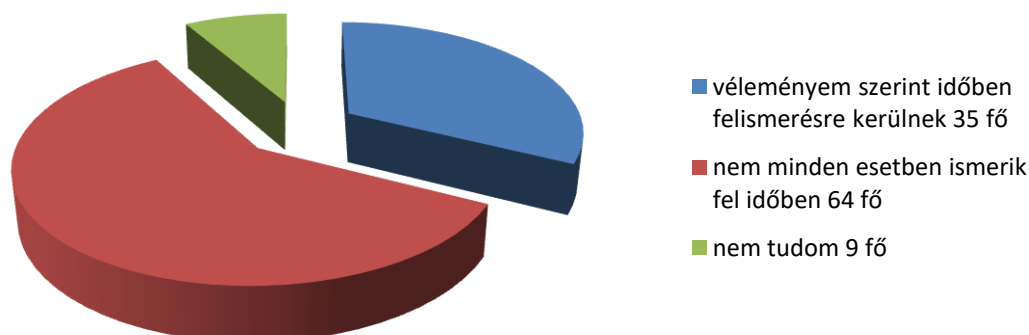


**19. ábra** Mennyire tartja fontosnak, hogy a gyermekek minél korábban hozzájussanak a számukra szükséges korai fejlesztéshez? (n=108)

Arra a kérdésre, hogy véleményük szerint időben felismerik, és kiszűrik-e a szakemberek az eltérő fejlődésű gyermekeket, nagyon hasonló válaszok érkeztek, mint a szakemberektől. Vagyis a 108 válaszolóból több mint a fele, 64 fő (59%) válaszolta, hogy véleménye szerint nem minden esetben ismerik fel időben a gyermekek eltérő fejlődését. 35 fő (32%) szerint időben felismerésre kerülnek az eltérő fejlődésű gyermekek, míg 9 fő (8%) válaszolta, hogy nem tudja.



## Véleménye szerint időben felismerik és kiszűrik a szakemberek az eltérő fejlődésű gyermekeket?



20. ábra Szülők véleménye az eltérő fejlődés időben történő felismeréséről (n=108)

Ezután azt kérdeztem a szülőktől, hogy véleményük szerint milyen tényezők segítenének abban, hogy az eltérő fejlődésű gyermekek a megfelelő időben a lehető legjobb ellátást kapják meg. Kiemelkedő arányban, 78 fő (72,2%) válaszolta azt, hogy a szakemberek jobban vonják be őket az együttműködésbe. Több válaszlehetőséget adtam meg itt is. Ezt követte az a második legtöbb válasz, mely szerint a szülők fontosnak tartják több szakember képzését, 65-en választották ezt a lehetőséget, a válaszadók 60,2%-a. Ugyancsak sok válasz érkezett a szakemberek közötti kapcsolat hatékonyságának erősítésére, 61-en (56,5%) válaszolta ezt. A szülőknél kevesebb, mint fele 43 fő (39,8%) azon a véleményen van, hogy a szakemberek ismerjék egymás tevékenységi körét, valamint 40 fő (37%) szerint pedig a képzés minőségén kellene javítani. Négyen (3,7%) nem tudtak választ adni erre a kérdésre, és szintén 4-en (3,7%) jelölték meg az egyéb kategóriát. Ez a 4 személy az alábbi válaszokat adta: „Bérek emelése... a szociális szféra megbecsülése, megfizetése, infrastrukturális fejlesztés.” Valamint: „Szakszolgálatban több gyógypedagógus alkalmazása, hogy ne legyen hosszú a várakozási idő”. De érkezett ilyen válasz is: „... az óvónők felkészítése, hogy hogyan kell bánni egy sérült gyerekkel és ismerjék is fel az egyes tipikus viselkedésformákat”.

## Véleménye szerint milyen egyéb tényezők segítenének abban, hogy az eltérő fejlődésű gyermekek a megfelelő időben a lehető legjobb ellátást kapják meg?



21. ábra A szülők véleménye a megfelelő időben történő legjobb ellátásról

Következő szülőknek szóló kérdésem az volt, hogy véleményük szerint a szakemberek milyen módon támogathatnák még a szülőket az eltérő fejlődésű gyermekükkel kapcsolatban? Itt is több válaszlehetőséget adtam meg. A legtöbben, 89-en (82,4%) válaszolták azt, hogy a szakemberek tanítsák meg a szülőket azokat a lépéseket, játékokat, melyekkel otthon ők is hatékonyabban tudják támogatni gyermekük fejlődését. A következő három válaszlehetőségre csaknem azonos számú válasz érkezett, 68-68 (63%-63%) és 69 fő (63,9%) válaszolta, hogy mutassanak be az otthoni fejlesztéshez megfelelő eszközöket, vonják be őket jobban, és mutassanak otthon elvégezhető gyakorlatokat, illetve a lehető legteljesebb módon tájékoztassák őket gyermekük állapotáról és fejlődéséről. Egy fő jelölte meg az egyéb kategóriát, a kifejtésnél pedig azt írta, hogy „Mindent megtesznek ezek közül”.

Végezetül megkérdeztem a szülőktől is, hogy van-e egyéb észrevételük, hozzáfűzni valójuk a témával kapcsolatosan? Négy szülő adott hosszabb-rövidebb választ. Volt, aki megköszönte a szakemberek segítségét, akik foglalkoztak/foglalkoznak a kisfiúkkal. Egy másik szülő nehezményezi, hogy a szülők nincsenek kellőképpen tájékoztatva a fejlesztési lehetőségekről. Azzal folytatja, hogy „a szülő kitanulja a net segítségével, hogy gyermekének mi a baja és utána kezd fejlesztések után keresgélni”. Véleménye szerint a probléma rendszerszintű. Azt állítja még, hogy „99%-ban a fejlesztések önköltségesek”, valamint „ha a szülők anyagilag nem állnak jól, akkor számukra a kör gyorsan bezárul...” Egy másik válaszoló hasonló véleményen volt, szerinte is „az intervenció szinte minden része akadozva

működik... a szakemberhiány, kommunikáció hiánya nagyon nehezíti az eltérő fejlődésű gyermekek időben elkezdett fejlesztését. A fejlesztés pedig nagyban csak magánúton érhető el". Nem teljesen értek egyet a válaszolókkal, ugyanis nem releváns az az állítás, mely szerint 99%-ban magánúton érhető el a korai fejlesztés, bár valóban jelen van a magán úton történő fejlesztés is. Az viszont tagadhatatlan, hogy a szerényebb anyagi helyzetben lévő, hátrányos helyzetű, periférián élő, alacsony iskolázottságú, munkanélküli személyek gyermekeinek szignifikánsan nehezebb a hozzájutás a korai fejlesztéshez. Az utolsó válaszoló nem adott releváns és értékelhető választ, mondandója enyhén zavaros és értelmezhetetlen volt. Igazából nem értékelést, észrevételt fogalmazott meg, inkább saját zűrzavaros történetét írta le, melyben tanácsot vagy megoldást várt saját problémájára. Véleményem szerint a téma szempontjából számomra értékelhetetlen volt.

## 12. AZ INTERJÚ ELEMZÉSE

Dolgozatomban az egyéni interjút használtam a kérdőívemben megfogalmazott kutatási kérdések eredményeinek alátámasztására, megerősítésére. Az interjút a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Keszthelyi Tagintézményének székhelyén végeztem el, interjúalanyom az intézmény kora gyermekkori intervencióban jártas gyógypedagógusa volt, akivel a kora gyermekkori intervenció rendszer működésének hatékonyságáról, illetve a korai fejlesztésekhez való hozzáférés lehetőségeiről, valamint az ágazatok közötti együttműködésről beszélgettem. Az interjú készítése során igyekeztem az adott témához kapcsolódóan felkészülni, bizalmi viszonyt kialakítani, mellyel megkönnyíthettem az interjú elkészülését. A beszélgetés során félig strukturált interjú módszerét alkalmaztam, azaz előre megfogalmazott kérdésekkel dolgoztam, azonban a kérdések rugalmasan követték interjúalanyom által mondottakat, és az interjú során formálódott, kiterjedt egyéb területekre is. A rögzített interjú szövegét tartalmilag megfelelő, nyelvtanilag helyes, jól értelmezhető szöveggé dolgoztam fel, majd ezután elemeztem. (Schleicher, 2007; 48-50) – Szokolszky nyomán.<sup>60</sup>

Interjúalanyom, Kollár Mária, a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Keszthelyi Tagintézményében dolgozik gyógypedagógusként, TSMT terapeutaként, korai fejlesztésben, szakirányát tekintve oligo-szurdo gyógypedagógus. Csaknem 40 éve van a pályán, itt a Keszthelyi Tagintézményben 2015 óta dolgozik.

Amikor rákérdeztem motivációjára, miért a gyógypedagógiát választotta, személyes érintettséget említett meg, családjában volt hallássérült személy. Számára a koragyermekkori intervenció a családok megsegítését jelenti, hogy a gyerekek minél korábban bekerülhessenek a korai ellátásba. Véleménye szerint a mai anyukák nem rendelkeznek azzal a tudással, amit anyáink, nagyananyáink birtokoltak. Megemlíti továbbá, hogy a különféle fejlődési eltéréssel élő gyermekek szempontjából rendkívül fontos az időben történő felismerés.

Interjúalanyom a korai fejlesztés keretén belül, főként a szakszolgálatnál lát el fejlesztő tevékenységet, valamint a hévízi bölcsődébe is kijár fejlesztésre. Ugyanakkor utazó pedagógusként is tevékenykedik másodállásban, megbízatása a Zöldmező utca EGYMI-n keresztül történik, hallássérült gyerekek fejlesztésével foglalkozik Keszthelyen, Sümegen és a környéken.

---

<sup>60</sup> Schleicher Nóra: Kvalitatív kutatási módszerek a társadalomtudományokban BKF jegyzet, 2007. In: Szokolszky Ágnes: A pszichológiai kutatás módszertana. Osiris Kiadó, Budapest, 2020. p. 48-50.

Általában naponta kb. 4 gyermek fejlesztését végzi, részben a szakszolgálaton belül, részben a már korábban említett hévízi bölcsődében. Mivel többféle területen is tevékenykedik, tehát vizsgál, diagnosztizál, nevelési tanácsadást tart, valamint egyéni TSMT-t is végez, így kb. heti 10-15 között mozog az általa ellátott gyermekek száma. Véleménye szerint a Keszthelyi Szakszolgálatnál megfelelő a szakember ellátottság, mintegy 15 gyógypedagógusuk van, ezen kívül alkalmazásban áll még a szakszolgálaton belül néhány fejlesztő pedagógus, gyógytestnevelő, logopédus, szakvizsgázott gyógypedagógus is.

Arra a kérdésemre, hogy véleménye szerint elegendőek-e a gyermekeknek azok a fejlesztések, ami 1-1 gyermekre jut, vagy szükségük lenne-e még további fejlesztésre, azt válaszolta, hogy általában szeptemberben még elegendőek. Ekkor úgy osztják be az órákat, hogy minden gyermekre megfelelő idő jusson, azaz gyermekenként 1 óra. Ez persze függ attól is, hogy milyen státuszt kap a gyermek a diagnosztizálás során, ugyanis 2022. január 1-től kettéválasztották a szakszolgálatok feladatkörét. Amennyiben SNI státusz nélküli fejlesztés szükséges a gyermeknek, akkor a járási szakszolgálat dönthet, azonban ha felmerül a gyermek súlyosabb, halmozott sérülése, akkor továbbküldik a megyei szakszolgálatához, ők jogosultak kiadni az SNI státuszt. Majd visszatért eredeti kérdésemre, és elmondta, hogy kora tavasszal már kénytelenek 2-3 gyermeket „összerakni” (ebbe a kis szobába, mondta, amelyben az interjút is készítettem vele), plusz még mindenkinek ott a szülője is, úgyhogy elég zsúfoltan vannak. Általában a szülők februárban eszmélnek fel, hogy „valamit kellene csinálni” a gyerekekkel, tehát tavasszal már elég hektikus a helyzet. Például szeptemberben, mikor indul a nevelési év, dolgoznak kb. 30 gyermekkel, aztán év végére ez a szám megemelkedik, gyakran 40-45-re, attól függően, hogy abban az évben mennyi korai fejlesztésre szoruló gyermek van. Majd hozzátette, hogy manapság sajnos egyre többen, és nem ritka, aki elég súlyos, halmozottan sérült.

Ezután konkrétan rákérdeztem, hogy többen vannak-e most a rászoruló gyermekek, akiknek korai fejlesztésre van szükségük? Azt válaszolta, hogy igen. Továbbá kiegészítette azzal, hogy nagyon jó kapcsolatot ápolnak a környező bölcsődékkal és a védőnőkkel, akik időben jeleznek a szakszolgálat felé, amennyiben a legkisebb eltérést is tapasztalják egyes gyermekek fejlődésében. Ha nincs nagy baj, akkor egy rövid, néhány hónapos, 1 éves fejlesztés után szépen beindul a gyermek megakadt fejlődése. Ilyen tanácsok egyike például, a gyermek iskolai tanítása utáni több órás tv nézés mellőzése, mert ellenkező esetben nehezebb döntést hozni autizmus, virtuális vagy nevelési probléma között.

Arra a kérdésemre, hogy véleménye szerint mivel lehetne hatékonyabbá tenni a korai ellátásba kerülést a már korábban említett bölcsődei kisgyermeknevelőkkel, védőnőkkel ápol

jó kapcsolaton kívül, azt válaszolta, nagyon fontos lenne az orvosok bevonása a korai intervencióba. Elmondta, az orvosok nem tekintik partnernek a szakszolgálat pedagógusait, hanem kizárólag orvosi szemmel nézik az adott gyermek állapotát. Úgy jellemezte ezt a helyzetet, mintha egy szakadék tátongana az egészségügyi szféra és a szakszolgálat pedagógusai között, gyakorlatilag nincs átmenet, kapcsolódási pont az két ágazat között. Ismét kiemelte a védőnők különleges helyzetét, de hozzátette, egy részük szintén inkább elodázza a problémát, és nem teszi meg a jelzést. „2 éves a gyerek, de semmit nem beszél, semmit nem csinál, de nem baj,... majd... Kimaradt a kúszás-mászás, de nem baj, majd jár”. Majd megfogalmazta személyes véleményét: „abban látnám a megoldást, hogy egy orvos, egy gyermekorvos, egy neurológus, egy gyermek pszichiáter velünk együtt, a pedagógiai részét is átbeszélve működne együtt, és ne csak a vizsgálatoknál legyenek ott”.

Megkérdeztem, hogy az érintett intézmények szakemberei (kisgyermeknevelők) milyen mértékben működnek együtt a szakszolgálat szakemberivel? Azt válaszolta, hogy akkor lehet 4 éves korig biztosítani a korai fejlesztést, amennyiben a gyermek bölcsődei ellátásban van. Javasolni szokták a szülőknek a bölcsődei ellátás jelentőségét és a korai fejlesztéshez való jogosultság közötti összefüggést, mivel sérült gyermekek esetében nem mindegy milyen intézményben van. Azonban vannak szülők, akik nem fogadják el ezt, és inkább ragaszkodnak az óvodához. Úgy, ahogy azt sem hiszik el nekik, hogy olyan súlyos, halmozottan fogyatékos a gyermekük, hogy nem integrálható, valószínűleg szegregált intézménybe kell járnia (Keszthelyen ez a Zöldmező utcai EGYMI intézménye). Ilyen esetben a szakszolgálat pedagógusai elmondják tisztességesen a tényeket a szülőknek, azt is, hogy mit kellene tenni, de a továbbiakban a felelősség és a döntés a szülők kezében van. Ha a szülő továbbra is keményen ellenáll, akkor nem tudnak többet tenni. A továbbiakban azzal folytatta, akárcsak a védőnőknél, a kisgyermeknevelőknél is két csoport állítható fel. Az egyik csoport nagyon együttműködő, motivált, időben megteszi a szükséges jelzést, tehát partnerségben együtt tudnak dolgozni a szakszolgálattal. És van a kisgyermeknevelők másik rétege, akik inkább elodázzák a jelzést. Ők is látják a problémát, de nem akarnak konfrontálódni a szülőkkel.

Ezután a szülők együttműködésére kérdeztem rá interjúalanyomnál, hogy milyen mértékben működnek együtt velük, pedagógusokkal? Elmondása szerint van olyan család, aki azonnal lép, ha felmerül a gyermek eltérő fejlődésének gyanúja. Majd így folytatta: „hogya a szakember elmondja”, hogy mi a probléma, akkor „az esetek 60-70%-a elfogadja. Kb. 20%-uk el is fogadja, meg nem is, negligálják egy kicsit, és 10%-uk azok, akik, mondjuk az első vizsgálat után eltűnik. Vagy ugyan elhozza néhányszor, de hártja folyamatosan és ők ki is

esnek a rendszerből”. Állítása szerint minden évben van legalább egy ilyen esetük, amikor a szülő „nem kívánja igénybe venni az állami rendszert, mert mindig ez a kulcsszó, hogy nem szeretné a megbélyegzést”.

Megkérdeztem, milyen egyéb eszközök, módszerek állnak rendelkezésükre, amivel meg tudják győzni a szülőket? Interjúalanyom elmondta, hogy tájékoztatják a szülőket, hogy az állam nemcsak a fejlesztést finanszírozza, hanem például pszichológusi segítséget is tud nyújtani a szülők számára, utazási kedvezményt biztosít stb. De szintén elmondják, hogy például emelt családi pótlék jár a sérült gyermekük után. Ugyanakkor határozottan felhívják a szülők figyelmét, hogy a gyerek érdeke mit diktál. „Ha most a homokba dugják a fejüket, és semmit nem tesznek, attól még a probléma nem fog megoldódni, sőt csak hatványozódni fog. És legkésőbb iskolás korban ezek a gyerekek mindig visszakerülnek, megjelennek a nevelési tanácsadóban” stb. Ilyenkor már a különböző beilleszkedési, viselkedési, szabályozási zavarok mellé bejönnek a tanulási nehézségek és „a különféle pszichózisok, és ezekben az esetekben már pszichológusi, pszichiátriai megsegítés is kell”.

Ezt követően a szülők együttműködési tendenciáira kérdeztem rá, érződik-e, hogy otthon is végzik az előírt gyakorlatokat? Igen, válaszolta, „én a TSMT-t szoktam ötvözni a komplex gyógypedagógiai fejlesztéssel, azért, mert ez otthon is végezhető”. Tehát azt is látom, amikor gyakorolnak, és azt is, amikor nem.

A továbbiakban arra voltam kíváncsi, hogy mit tudnak tenni abban az esetben, ha a szülő (ugyan szeretné), de mégsem tudja behozni gyermekét a szakszolgáltatóhoz? Erre vannak a településeknek a falubuszuk, de csak kevés ilyen esetük van, többnyire meg tudják oldani a bejárást. Valamint már a bölcsődeválasztásnál javasolják a szülőknek azokat a bölcsődéket, ahova a szakszolgáltató keretében kijárnak fejlesztésre – válaszolta interjúalanyom.

Arra a kérdésemre, hogy milyen egyéb tanácsot tudnak adni a szülőknek, azt a választ kaptam, hogy „alap a Forrai Katalin: Ének a bölcsődében, Ének az óvodában. Az alap probléma az, hogy nem tudnak a szülők mondókázni, nem ismerik a gyermekdalokat, mondókákat. Nagyon sok a szenzoros feldolgozási zavar, akkor arra szoktam ajánlani Kranowitz-nak a Zűr-Zavaros gyermek-ét. Ahol olyan jellegű probléma van, ott a meseterápiás könyveket szoktam ajánlani, de az internetet is szoktam javasolni, hogy hol és milyen felületeken keressenek.” De például a számítógépes játékok (rövid ideig alkalmazva) fejleszthetik például a szem-kéz koordinációt. „Filmeket is szoktam ajánlani, ez főleg autistáknál válik be. Például humorosabb az Agymenők Sheldon Cooper-je, aztán a Temple Grandin c. filmet. Ő egy amerikai hölgy, az első autisták egyike, akiről film készült. És most figyeltem fel egy filmre, egy vak autista fiú a testvérével tandem biciklivel elindult

Spanyolországba, és az ő történetüket meséli el a film. És van még egy film, az Igazi mosoly.” Ezeken kívül szoktam ajánlani a különféle segítő szervezeteket, hogy lépjenek be különféle segítő csoportokba, van a Down-osoknak, az autistáknak, értelmi fogyatékosoknak, hallássérülteknek, ritka szindrómásoknak stb. Ha látják, hogy mások is hasonló cipőben járnak, segítségükre lehet. „És aztán megkérem őket, hogy ha hallanak valami jó dolgot, azt mondják el nekem is, hogy tovább tudjam adni másoknak”. Ebből jól látható interjúalanyom motivációja, segítőkészsége, hogy szinte a nyugdíj kapujában is azon munkálkodik, hogy mivel tudna még segítségükre lenni a gyerekeknek és szüleiknek.

Amikor az ágazatközi együttműködésre kérdeztem rá, elmondta, hogy (mint már korábban is említette), jó kapcsolatot ápolnak a kisgyermeknevelőkkel, védőnőkkel, mint akik a legkorábban jelzik az atipikus fejlődésű gyermekeket, majd újra kiemelte, hogy az orvosok nem jeleznek, nincs együttműködés az két ágazat között.

Ezután az ágazatban jelen lévő gyógypedagógus hiányról érdeklődtem, mire azt válaszolta, hogy véleménye szerint eleve kevesebben jelentkeznek erre a szakra a fiatalok. És egyre több a sérült, eltérő fejlődésű, magatartási, viselkedésbeli, nevelési problémákkal küzdő gyermek, ugyanakkor sok az ál-fogyatékoságot, ál-autisztikus tüneteket mutató gyermek, ami igényelné a megfelelő szakembereket. Éppen ezért nagy a teher rajtuk, belefáradnak, belefásulnak, kevés a – nemcsak az anyagi –, de az erkölcsi megbecsülés is, ami miatt a fiatalok hamar elhagyják a pályát, ennyi pénzért nem dolgoznak, inkább elmennek.

Megemlítettem, hogy gyakran minket sem vesznek komolyan. Mikor felhívjuk a szülők figyelmét az eltérő, elmaradt fejlődésre, gyakran elodázzák: „A férjem is ilyen volt” vagy „Én is későn tanultam meg beszélni” stb. Igen, válaszolta, csak ezzel az a baj, hogy „abban a világban még ez a fajta tudás elég volt. Most már ...olyan képességeket kell kis korban elsajátítania ... ami később előnyére válik.” Például programozáshoz most kell megalapozni a logikus gondolkodás menetét. Manapság a szülők „nem beszélnek a gyerekekkel”. Nem alakul ki a gyerekekben a problémamegoldó képesség, az alkalmazkodás, nem tudnak a társadalomban együtt élni, együtt dolgozni. „Mert én nyugdíjba fogok menni, de húsz év múlva mi lesz ezekkel a gyerekekkel? Akik számítógép függők, nem tudnak bemenni az iskolába, mert nem tudnak fölkelni reggel, mert a napirendjük elcsúszik.” Ezek a gyerekek még önmagukat is képtelenek lesznek eltartani. „Mert nem alakult ki kisgyermekkorban az a fajta kötelességtudat, hogy van feladatom. A feladatnak van eleje, közepe és vége, és azt meg kell csinálni”. Tehát ezeket a készségeket kellene kialakítani a gyerekekben, de még ahol nincs fejlődési rendellenesség, még ott sem kerülnek be súlypontosan ezek a gyerekek nevelésébe. Mert egyszerűbb leültetni a tv elé...



Milyen módon valósult meg a diagnosztizálás, fejlődés felmérése a pandémia idején, mikor zárva voltak az intézmények? „Mi csak az első időszakban voltuk zárva, majd újra indultak a vizsgálatok. Nos... Igen, hát, ööö, online-ban, hát igen... maradjunk annyiban, hogy van online fejlesztés.”

Készültek esetleg már valamilyen felmérések, statisztikák azóta? „Én nem tudok róla. Személyt nem lehet pótolni géppel. Úgy, hogy már találkoztunk, betanítom, megmutatom, az már működik, de csak ha előtte volt már kapcsolódásunk. Mert ismeri a Marcsi nénit, látja a videón és akkor megcsinálja, de ez vadidegenként nem működik.” A másik probléma, hogy most állandóan betegek a gyerekek, az immunrendszerük 2 évig nagyon megkímélt volt, nincs ellenálló képességük. „aztán itt vannak a szociális fóbiák. Nehéz eldönteni, hogy azért olyan pl. a gyerek, mert 2 évig nem látott az anyján, apján kívül mást, vagy pedig esetleg autista.”

Végezetül megkérdeztem, van-e még valami észrevétele, hozzáfűzni valója a témához kapcsolódóan? Összefoglalta a korai fejlesztés lényegét, mely elindulhat a csecsemő pár hónapos korától és ha súlyos, halmozott fogyatékoságról van szó, egészen az iskolás korig tarthat. Korábban ezt képzési kötelezettségnek nevezték, ma már egységesen korai fejlesztésnek hívják, vagyis a tankötelezettségig tarthat. Ehhez az állam heti 5 fejlesztést biztosít, tehát ők voltak korábban a képzési kötelezettek, akikhez kijártak, de ma már őket is behozzák az intézménybe, és napi 1-1 órát itt vannak, hogy fejlődjenek, közösségben legyenek, 2-3 gyermeket egybe tesznek ilyenkor. Ismét kiemelte a járási és megyei szintek hatáskörét. Az SNI nélküli korai fejlesztést ők végzik, járási szakszolgálati hatáskörben, a vizsgálati módszereknél többnyire a Czeizel Barbaráék által átdolgozott, a (Budapesti Korai Fejlesztő Központ) BKFK-SEED Fejlődési Skálát alkalmazzák, de ez változó. Amennyiben úgy látják, hogy ugyan vannak elmaradások, de nem éri el az SNI-t, akkor nem küldik tovább Egerszegre (Zalaegerszeg a megyei szint).

Ezek után megköszöntem a minden fontos részletre kiterjedő őszinte beszélgetést.

Az interjú megfelelő környezetben, barátságos légkörben zajlott, ahol interjúalanyom őszintén elmondta személyes véleményét, amely természetesen összhangban volt az intézményben végzett munkájával, felelősségével. Válaszaival több ponton is megerősítette a kérdőíves felmérésem eredményeit, vagyis véleménye szerint, illetve a szakszolgálatnál végzett tevékenysége alapján is biztosan állítja, hogy napjainkban egyre több az atipikus, sokszor súlyos, halmozottan sérült gyermekek száma. A szakszolgálatnál dolgozó gyógypedagógusok, konduktorok, fejlesztő pedagógusok, logopédusok, gyógytestnevelők minden tőlük telhetőt megtesznek, hogy lehetőség szerint valamennyi korai ellátásra szoruló gyermek megkapja a számára szükséges fejlesztéseket.

### 13. ÖSSZEGZÉS

Szakirodalmi anyagokból, kisgyermek nevelésével foglalkozó szakemberek véleménye alapján, valamint a statisztikai adatokból egyértelműen kimutatható, hogy napjainkban szignifikánsan megemelkedett az atipikus fejlődésű, sajátos nevelési igényű, korai fejlesztésre szoruló gyermekek száma.

Diplomadolgozatomban arra a kérdésre kerestem a választ, hogy a kisgyermek nevelésével foglalkozó szakemberek és az érintett szülők hogyan vélekednek a kora gyermekkori intervencióról, véleményük szerint milyen eséllyel jutnak be az atipikus fejlődésű gyermekek a korai ellátó rendszerbe, korai fejlesztésbe. Továbbá az egyes ágazatok szakemberei milyen módon tudnak együttműködni, valamint a szülők észlelik-e ha gyermekük nem a megszokott, elvárt módon fejlődik, valamint tisztában vannak-e azzal, milyen lehetőségeket tud nyújtani gyermekük számára a korai ellátó rendszer, vagy milyen korai fejlesztésre jogosultak.

Kutatásomat kérdőíves felméréssel végeztem el, melyre 239 válasz érkezett vissza (szakemberektől 131, szülőktől 108). A vizsgálatot kiegészítettem egy gyógypedagógussal folytatott interjúval is, aki részben alátámasztotta a kérdőíves kutatás eredményeit.

A szakemberek és a szülők egyöntetű véleménye alapján a különböző ágazatokban dolgozó szakemberek között nem minden esetben hatékony az együttműködés. Ez legfőképp a pedagógiai és az egészségügyi/orvosi területen dolgozóakra érvényes. Továbbá a szakemberek és szülők véleménye alapján a gyermekek egy része nem jut be időben a korai ellátó rendszerbe, nem kapja meg időben a neki megfelelő korai fejlesztést.

Nekem kisgyermeknevelőként nem feladatomban a diagnosztizálás; az eltérő fejlődés észlelése és jelzése a szülők és a megfelelő szakemberek felé azonban igen. Éppen ezért tartom rendkívül fontosnak a magas szintű képzéseket és a holisztikus szemléletmódot. Nagy szükség van a megfelelő felkészülésre a szakemberek részéről, ugyanakkor az is szükséges, hogy a szülőket adekvát módon tudják tájékoztatni, ebben pedig kiemelkedő fontosságúak a megfelelő kommunikációs készségek, az empátia és a feltétel nélküli elfogadás. Bízom benne, hogy noha manapság kevés a bölcsődei férőhelyek száma, túlszűfoltak az óvodai csoportok, humánerőforrás-hiánnyal küszködnek az intézmények, kevés a jó pedagógus, gyógypedagógus, nem megbecsült a szakma – de azért mindig lesznek olyan elkötelezett, elhivatott szakemberek, akik szívükön viselik a kisgyermek sorsát és ráirányítják a figyelmet arra, hogy egy társadalom, egy nemzet sorsa elsősorban a kisgyermek megfelelő színvonalú nevelésétől függ, hiszen a gyermekekbe fektetett energia befektetés a jövőbe.

## 14. FELHASZNÁLT IRODALOM, JOGSZABÁLYI HÁTTÉR:

- 2011. évi CXCV. törvény a Köznevelésről  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> letöltve 2023.01.21.
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> letöltve 2023. 01. 21.
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800015.nm#ljb654idf950> letöltve 2023.01.21.
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> letöltve 2022. 10. 11.
- 363/2012. (XII. 17.) Kormányrendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor> letöltve 2023. 04. 21.
- Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások. NCSSZI, Budapest, 2011. p. 388.  
<https://mek.oszk.hu/14800/14806/14806.pdf> letöltve 2023. 01. 25.
- Borbély Sjoukje: A nevelési tanácsadás, mint a korai intervenció fontos területe. In: Gyermeknevelés, 3. évf. 2. szám 187-202 (2015).  
<http://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/view/693/588> letöltve 2022.05.27.
- A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramja  
<https://macske.hu/wp-content/uploads/2020/03/macske.hu-feladatok-bolcsodei-neveles-gondozas-orszagos-alapprogramja.pdf> letöltve 2023. 01. 25.
- A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai – Módszertani levél. 2012. Budapest NRSZH, Szociális füzetek  
<https://mek.oszk.hu/17700/17715/17715.pdf> letöltve 2023. 01. 25.
- Budapesti Korai Fejlesztő Központ. Mi a korai fejlesztés?  
<https://www.koraifejleszto.hu/korai-fejlesztés/> letöltve 2023. 02.27.
- Dr. Büki György – Dr. Gallai Mária – Dr. Paksy László: A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. (2. sz. Módszertani Levél). Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, 2004. p. 24..

- Czeizel Barbara, Bakonyi Anna: Sajátos nevelési igényű gyermekek képzésének helye a magyar oktatási rendszerben. A korai fejlesztés, kora gyermekkori intervenció mint kakukktojás a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik ellátásában. 2014. In: Acta Scientiarum Socialium, p. 152, p. 9-20.  
A TÁMOP-4.1.2.B.2-13/1-2013-0014 azonosító jelű a „Pedagógusképzést segítő hálózatok továbbfejlesztése a Dél-Dunántúl régióban” elnevezésű projekt szerkesztett közleményei.  
<http://journal.uni-mate.hu/index.php/asc/article/view/334/1060> letöltve 2023.04.01.  
<https://adoc.pub/acta-scientiarum-socialium-historia-oeconomia-paedagogia-phi.html> letöltve 2023. 04. 01.
- Czeizel Barbara, Kemény Gabriella: A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban. In: Gyermeknevelés, 3. évf. 2. szám 77-92 (2015).  
<http://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/download/669/564> letöltve 2022. 05. 27.
- Danis Ildikó: A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkori intervencióban. In: Gyógypedagógiai Szemle, 2015/2. p. 100-116.  
[https://epa.oszk.hu/03000/03047/00068/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2015\\_2\\_100-116.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00068/pdf/EPA03047_gyosze_2015_2_100-116.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
- Danis Ildikó (szerk.): A 21. századi babaszoba – Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora gyermekkori lelki egészség hátterében – feltáró kutatás. Elméleti háttér, módszertan, társadalmi indokoltság.  
[https://semmelweis.hu/mental/files/2021/06/21.sz%C3%A1zadi-babaszoba\\_kutat%C3%A1si-kiadv%C3%A1ny.pdf](https://semmelweis.hu/mental/files/2021/06/21.sz%C3%A1zadi-babaszoba_kutat%C3%A1si-kiadv%C3%A1ny.pdf) letöltve 2022. 05. 27.
- Fehérvári Anikó: A társadalmi mobilitás és az iskola. In: A nevelésszociológia alapjai. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Wlisslocki Henrik Szakkollégium, Pécs, 2015. p. 324.  
[A nevelésszociológia alapjai \(oszk.hu\)](A nevelésszociológia alapjai (oszk.hu)) letöltve 2023. 04.01.
- Gyermekút. „Együttműködés a kora gyermekkori intervencióban” Szülők és szakemberek együttműködését támogató ágazatközi esetmegbeszélő csoport. Módszertani háttéranyag. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. Budapest, 2018, p. 26.

- [https://gyermekut.hu/pdf/SZUSZA\\_Modszer\\_tani\\_hatteranyag.pdf](https://gyermekut.hu/pdf/SZUSZA_Modszer_tani_hatteranyag.pdf) letöltve 2023.01.25.
- Gyermekút. Felismerés és támogatás – A kora gyermekkori intervencióról. Módszertani kézikönyv. (Gyírkis Á., Kereki J., Komlósi V., Rózsáné Czigány E.) Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. Budapest, 2019. p. 124.  
[https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres\\_e-verzio.pdf](https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres_e-verzio.pdf) letöltve 2023. 01. 25.  
[https://gyermekut.hu/pdf/Lepesek\\_I\\_e-verzio.pdf](https://gyermekut.hu/pdf/Lepesek_I_e-verzio.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
  - Gyermekút – Módszertani kézikönyv. Kereki Judit (szerk.), 2. javított kiadás. Készült az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 azonosító számú „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében. Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft. Budapest, 2022. p. 426.  
[https://dev.gyermekut.hu/pdf/Gyermekut\\_modszertanikezikonyv\\_boritoval.pdf](https://dev.gyermekut.hu/pdf/Gyermekut_modszertanikezikonyv_boritoval.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
  - Györkő Enikő: Az atipikus fejlődés alapvető kérdései. In: Iskolakultúra, XXX. évf. 2020. október, p. 83-96.
  - Hegedűsné Bem Andrea, Sebestyén Bianka, Pachner Orsolya: A fizikai környezet hatása a bölcsődei csoportra. In: Képzés és Gyakorlat, 2019. 17. évf. 3-4. szám, p. 151-160.  
<http://real.mtak.hu/104873/1/13-Hegedusne-Sebestyen-Pachner-article-TP-2019-3-4.pdf> letöltve 2023. 04. 02.
  - Kereki Judit – Haász Sándor: Gyermekút az ágazatközi együttműködés fókuszában. In: Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat, 2022.,10. év. 4. szám, p. 144-168  
<https://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/view/4922/4001> letöltve 2023. 02. 19.
  - Kereki Judit: Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. Gyógypedagógiai Szemle, 2017./2. p. 93-113.  
[https://epa.oszk.hu/03000/03047/00076/pdf/EPA03047\\_gyogyped\\_szemle\\_2017\\_2\\_093-113.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00076/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2017_2_093-113.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
  - Kereki Judit: A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: A TÁRKI Társadalmi Riport c. kötetének (2010. Budapest, szerk.: Kolosi Tamás-Tóth István György) 348-371. oldalán megjelent tanulmány rövidített változata.  
[http://www.tarsadalomkutatas.hu/kkk.php?TPUBL-A-925/publikaciok/tpubl\\_a\\_925.pdf](http://www.tarsadalomkutatas.hu/kkk.php?TPUBL-A-925/publikaciok/tpubl_a_925.pdf) letöltve 2023. 01. 29.

- Kereki Judit: A kora gyermekkori intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. Gyógypedagógiai Szemle, 2010/1. p. 32-45.  
[http://epa.oszk.hu/03000/03047/00048/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2010\\_1\\_032-045.pdf](http://epa.oszk.hu/03000/03047/00048/pdf/EPA03047_gyosze_2010_1_032-045.pdf)  
letöltve 2023. 01. 25.
- Kereki Judit: A kora gyermekkori intervenció rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében. (Doktori PhD disszertáció) ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola. Budapest, 2020, p. 302.  
[https://ppk.elte.hu/dstore/document/443/Kereki\\_Judit\\_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf](https://ppk.elte.hu/dstore/document/443/Kereki_Judit_disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf)  
letöltve 2023. 01. 25.
- Kereki Judit – Lannert Judit: A korai intervenció intézményrendszer hazai működése – Vezetői összefoglaló. TÁRKI-TUDOK Tudásmenedzsment és Oktató Kutató Központ Zrt. Budapest, 2009. február  
[https://t-tudok.hu/file/korint/korint\\_2009.pdf](https://t-tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf) letöltve 2023.02.27.
- Kis Noémi: Eltérően fejlődő gyermek a családban. Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola. In.: Gyermeknevelés, 2016. 4. évf. 3. szám, p. 1-15.  
[https://epa.oszk.hu/02400/02411/00009/pdf/EPA02411\\_gyermekneveles\\_2016\\_3\\_001-015.pdf](https://epa.oszk.hu/02400/02411/00009/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2016_3_001-015.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
- Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényező és ajánlások. Összefoglaló jelentés. Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. (Szerk.: Victoria Soriano) European Agency for Development in Special Needs Education. 2005, p. 57.  
<https://docplayer.hu/211905-Korai-fejleszt-es-europai-helyzet-elemzese-kulcstenyez-k-es-ajanlasok-osszefoglalo-jelentes.html> letöltve 2023. 01. 25.
- III. Koragyermekkori fejlesztés jó gyakorlatai. Gránitzné Kratancsik Rita: Korai tünetek, korai segítség. TÁMOP – 6.1.4./12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program. Gyermekalapellátás/Jó gyakorlatok. OTH, Budapest, 2013. p. 19.  
<http://www.gyermekalapellatas.hu/egyuttmukodes/jogyakorlatok> letöltve 2023.02. 25.
- Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon. KSH, Budapest, 2017. p. 14.  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/koraszul16.pdf> letöltve 2023. 01. 25.
- A Kormány 1246/2015. (IV: 23.) Kormányhatározata az eredményes koragyermekkori intervencióhoz szükséges intézkedésekről. Magyar Közlöny 2015./56. szám. p. 74.  
<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk15056.pdf> letöltve 2023.01.25.

- KSH – Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/okt/hu/okt0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html) letöltve 2022. 10.11.
- Lannert Judit: A koragyermekkori fejlesztéshez való hozzájutás esélyei a hátrányos helyzetű térségekben. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok, 2015/4. p. 45. [https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Lannert\\_tanulmany2015\\_boritos.pdf](https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Lannert_tanulmany2015_boritos.pdf) letöltve 2023. 01. 31.
- Réthy Endréné: A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. 2002, In. Magyar Pedagógia, 102. évf. 3. szám, p. 281-300. [http://www.magyarpedagogia.hu/document/endrene\\_rethy-the\\_education\\_of\\_children\\_with\\_special\\_needs\\_in\\_the\\_eu.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/endrene_rethy-the_education_of_children_with_special_needs_in_the_eu.pdf) letöltve 2023. 01. 25.
- Rosta Katalin (szerk.): Add a kezéd! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél. 2006. Logopédiai Kiadó, p. 352.
- Rózsáné Czigány Enikő: A korai fejlesztéstől a korai intervencióig. Előszó a Korai intervenció tematikus számhoz. In: Gyermeknevelés, 2015. 3. évf. 2. sz. p. 51-54. <https://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/view/667/562> letöltve 2023. 01. 19.
- Schonkoff-Phillips, 2000. Idézi: Kerekei Judit: A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In: A TÁRKI Társadalmi Riport c. kötetének (2010. Budapest, szerk.: Kolosi Tamás-Tóth István György) 348-371. oldalán megjelent tanulmány rövidített változata. p. 2.
- Schleicher Nóra: Kvalitatív kutatási módszerek a társadalomtudományokban. BKF jegyzet. Századvég, Budapest, 2007.
- Szakmaközi együttműködés a koragyermekkori intervencióban 1., 2. [http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/11\\_a\\_koragyermek\\_kori\\_intervenci\\_fogalma.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/11_a_koragyermek_kori_intervenci_fogalma.html) letöltve 2023. 04. 02.
- Szokolszky Ágnes: A pszichológiai kutatás módszertana. Osiris Kiadó, Budapest, 2020. p. 476.
- A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2004. (Szerk.: Odor Andrea (országos vezető védőnő Országos Tisztifőorvosi Hivatal), Tóth Gyuláné (a Védőnői Szakmai Kollégium elnöke), Csordás Ágnes (a Magyar Védőnők Egyesületének elnöke). Szerif Kiadói Kft., Budapest, p. 24.

<https://docplayer.hu/8414236-A-vedono-preventiv-alapfeladatai-kotelezettsege-es-felelossege-a-megelozo-ellatasban.html> letöltve 2023. 01. 25.



## 15. MELLÉKLETEK

### 15.1. Kérdőív

#### I. BLOKK: DEMOGRÁFIAI ADATOK

1. Az Ö neme?

- férfi
- nő
- egyéb

2. Az Ön kora?

- 20 év alatti
- 21-30 év közötti
- 31-40 év közötti
- 41-50 év közötti
- 51-60 év közötti
- 60 éven felüli

3. Milyen jellegű településen él?

- főváros
- megyeszékhely
- nagyváros
- kisváros
- község/falu

4. Melyik vármegyében él? Kérem, válasszon a listából: (legördülő lista)

5. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- befejezett 8 általános
- szakiskola/szaktanulmányképző
- szakközépiskolai / gimnáziumi érettségi
- főiskola / BA / BsC
- egyetem / MA / MsC

6. Szakemberként vagy szülőként tölti ki a kérdőívet?

- szakemberként
- szülőként

## II. BLOKK: KÉRDÉSEK SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

1. Szakemberként mi az Ön foglalkozása? (saját válasz)
2. A kisgyermekkorai nevelés, korai ellátás mely területén dolgozik?
  - egészségügyi ágazat
  - szociális ágazat
  - gyermekjóléti/gyermekvédelmi ágazat
  - köznevelési ágazat
3. Hány éve dolgozik a szakmájában?
  - kevesebb, mint 2 éve
  - 2-10 éve
  - 11-20 éve
  - 21-30 éve
  - több mint 30 éve
4. Mennyire tartja fontosnak munkájában, a szakfeladatai között a kora gyermekkorai intervenciót, illetve a korai fejlesztést? (Kérem, jelölje be 1-5-ig terjedő skálán)  
kiemelten fontosnak tartom 1 2 3 4 5 nem tartom fontosnak
5. Mennyire tartja hatékonynak a kora gyermekkorai intervenciók rendszer működését, képes-e a rendszer időben kiszűrni, diagnosztizálni az eltérő fejlődésű gyermekeket?
  - hatékonynak tartom, minden esetben felismerésre kerül az atipikus fejlődés
  - kevésbé tartom hatékonynak, nem minden gyermek kerül be időben az ellátórendszerbe
  - nem tartom hatékonynak, több gyermeknek (különösen a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű régiókban) sokkal nehezebb bejutni az ellátórendszerbe
  - nem tudom
6. Amennyiben Ön szerint nem elég hatékony a kora gyermekkorai intervenciók rendszer működése, mi lehetne a megoldás? (Több válasz is megjelölhető!)
  - több szakember képzése
  - a képzés minőségének javítása
  - a különböző ágazatok közötti kommunikáció erősítése
  - egymás kompetenciáinak és kompetenciahatárainak megismerése
  - egységesebb szakmai nyelvezet megalkotása, alkalmazása

- a szülők aktívabb bevonása az együttműködésbe
  - nem tudom
  - egyéb:
7. Amennyiben az előző kérdésnél az „egyéb” kategóriát jelölte be, itt adhat rövid választ
8. Mi a véleménye, mennyire tudnak megfelelően együttműködni a különböző ágazatok (egészségügyi, szociális, köznevelési stb.) szakemberei a kora gyermekkori intervencióban, korai fejlesztésben?
- nagyon jól együtt tudnak működni, a továbbküldési utak jól kidolgozottak
  - megfelelően együtt tudnak működni, ismerik egymás kompetenciáit
  - kevésbé tudnak együttműködni, alig ismerik egymás kompetenciáit, feladatait
  - nem jó az együttműködés, nem ismerik egymás kompetenciáit, feladatait
  - nem tudom
9. Találkozott-e már munkája során (egészségügy, szociális, köznevelés) sérült, atipikus fejlődésű gyermekkel? (Több válasz is megjelölhető!)
- igen, én észleltem az eltérést/elmaradást a gyermek fejlődésében
  - szülők jelezték az eltérést
  - védőnő észlelte státuszvizsgálaton
  - házi gyermekorvos észlelte
  - már az intézménybe kerüléskor rendelkezett a gyermek szakértői véleménnyel, vagy SNI státusszal
  - nem kerültem még ilyen helyzetbe
10. Tapasztalata alapján milyen mértékben voltak együttműködőek a szülők, mikor tájékoztatta őket gyermekük eltérő/megkésett fejlődéséről? (Több válasz is megjelölhető!)
- teljes mértékben együttműködőek voltak és elfogadták javaslatainkat
  - látszólag együttműködőek voltak, de végül nem tettek semmit
  - elutasítóak voltak, teljes mértékben elzárkóztak
  - megrémültek, tanácstalanok voltak, segítségre volt szükségük
  - családi öröklődéssel magyarázták, elodázták a további vizsgálatokat
  - közömbösek voltak
  - nem kerültem még ilyen helyzetbe
11. Szakemberként tanulmányai és tapasztalatai alapján mennyire érzi alkalmasnak magát egy gyermek eltérő fejlődését észlelni?
- teljes mértékben, mert felsőfokú tanulmányaim során kellő tudásra tettem szert

- képesnek érzem magam, mert szakmai továbbképzésen hallottam az eltérő fejlődés jellemzőiről
  - nem érzem magam felkészültnek ilyen jellegű észrevételhez
  - nem, mert nem az én dolgom ezt észlelni és jelezni
  - nem tudom
12. Mi a véleménye, minden rászoruló gyermek időben hozzájut a számára szükséges korai fejlesztéshez?
- igen, minden gyermek hozzájut
  - nem jut hozzá minden gyermek
  - nem tudom
13. Szívesen képezné-e magát annak érdekében, hogy hatékonyabban felismerje az atipikus fejlődésű gyermek jellemzőit?
- igen, szívesen tanulnék erről többet
  - nem érzem szükségét, elég az a tudás, amivel rendelkezem
14. Mi a véleménye, megkönnyítené-e a gyermekek és a szülők helyzetét, ha a korai fejlesztés visszakerülne a bölcsődei nevelés tevékenységi körébe? (Több válasz is megjelölhető!)
- megkönnyítené, mert így hatékonyabb lenne a korai fejlesztés
  - a szülők számára megkönnyítené, mert nem kellene elvinniük gyermeküket a korai fejlesztő központokba
  - megkönnyítené, mert a gyermek a saját megszokott, biztonságos környezetében kapná meg a fejlesztést
  - megkönnyítené, de nincs megfelelő infrastruktúra, sem elegendő fejlesztő pedagógus a megvalósításhoz
  - nem, mert a korai fejlesztés a korai fejlesztő központok feladata
  - nem, bölcsődében nem megoldható, kevés a gyógypedagógus, az intézmények nem tudnak gyógypedagógust alkalmazni
  - nincs véleményem
  - nem tudom
15. A pandémia idején (2020-22-ben) a gyermekek fejlődésének felmérése online módon történt. Ön szerint mennyire voltak képesek a szülők az online diagnosztizálás után a gyermekük számára szükséges fejlesztést otthon megvalósítani? (Több válasz is megjelölhető!)
- utasításoknak megfelelően végre tudták hajtani a gyakorlatokat

- többnyire végre tudták hajtani a gyakorlatokat
- nem volt hatékony az otthoni fejlesztés
- a szülők elmondása alapján a gyerekek nem voltak mindig együttműködőek
- nem tudom megítélni

16. Amennyiben kérte a pandémia idején a szakértői bizottság közreműködését, érzékelte-e, hogy nehezkesebb volt a folyamat, mint azt megelőzően?

- nem érzékelttem, minden a szokott módon zajlott
- igen, meghosszabbodott a várakozási idő, ezért nehezkesebben valósult meg a diagnosztizálás és a fejlesztési terv elkészítése
- nem kértem, nincs ilyen jellegű tapasztalatom
- egyéb:

17. Amennyiben az előző kérdésnél az „egyéb” választ jelölte meg, itt fejtheti ki röviden.

18. Az Ön intézményében (bölcsőde) van-e lehetőség korai fejlesztésre?

- igen, saját gyógypedagógusunk, konduktorunk, logopédusunk, pszichológusunk stb. van
- igen, utazó pedagógus segítségével, fejlesztő helyiségben
- nincs lehetőség
- nem bölcsődében dolgozom

19. Mi a véleménye, hatékonyabb lenne-e a kora gyermekkori intervenció, ill. a korai fejlesztés megvalósulása, ha több szakembert képeznének (gyógypedagógust, gyógytornászt, konduktort, logopédust, stb.)?

- igen, szükség van több, jól képzett szakemberre
- nem, a szakember ellátottság a korai fejlesztés területén megfelelő
- nincs véleményem
- nem tudom

20. Van-e egyéb észrevétele, hozzáfűzni valója a témával kapcsolatosan? Amennyiben igen, kérem, itt tegye meg!

### III. BLOKK: KÉRDÉSEK SZÜLŐK SZÁMÁRA

1. Találkozott-e már a koragyermekkori intervenció fogalmával?

- igen
- nem

2. Ismeri-e ennek a fogalomnak a jelentését?
- igen
  - nem
3. A következő magyarázat segít értelmezni a koragyermekkori intervenció jelentését:  
A koragyermekkori intervenció a sérült, eltérő fejlődésű, fogyatékkal élő gyermek esetében magában foglalja az észlelést, a szűrést; jelzést a megfelelő szakemberek felé; a diagnosztizálást; a fejlesztési terv elkészítését; a gyermek számára szükséges terápiát, gyógypedagógiai fejlesztést és nevelési tanácsadást. Szemléletére jellemző, hogy nemcsak a gyermeket és problémáját kezeli, hanem a segítségnyújtás, tanácsadás kiterjed az egész családra. Kiemelt figyelem irányul a megelőzésre.
4. Az előző a magyarázat alapján találkozott-e már a koragyermekkori intervenció fogalmával?
- igen
  - nem
5. Honnan, kitől szerzett tudomást róla? (Több válasz is megjelölhető!)
- digitális médiában, tv-ben, sajtóban, szakirodalomban hallottam/olvastam
  - ismerőstől hallottam
  - családban van/volt eltérő fejlődésű gyermek, így szereztem róla tudomást
  - házi/gyermekeorvostól / védőnőtől
  - pedagógustól (bölcsőde, óvoda, iskola)
  - nem találkoztam ilyen esettel
6. Van-e Önnek valamilyen sérüléssel, „mássággal” élő gyermeke?
- igen, van
  - nincs
  - nem kívánok válaszolni
7. Van-e az Ön tágabb családjában vagy környezetében eltérő fejlődésű gyermek?
- igen, van
  - nincs
  - nem kívánok válaszolni
8. Mennyire tartotta hatékonynak gyermeke (rokona, ismerőse) pedagógiai szakszolgálat általi diagnosztizálását, ill. a fejlesztési terv elkészítését?
- a diagnosztizálás gyors volt, hamar megkezdődött a fejlesztés
  - a diagnosztizálás hosszú ideig elhúzódott a szakszolgálatok túlterheltsége miatt
  - nem kívánok válaszolni

- nincs ilyen gyermekem (rokonom, ismerősöm)
- egyéb:

9. Amennyiben az előző kérdésnél az „egyéb” választ jelölte meg, itt válaszolhat röviden!

10. Amennyiben van Önnek eltérő fejlődésű gyermeke, megkapta-e a neki leginkább megfelelő fejlesztést?

- igen, a pedagógiai szakszolgálat keretén belül megkapta
- nem, nem kapta meg a pedagógiai szakszolgálat keretén belül, ezért magánúton kerestünk megoldást a szükséges fejlesztésre
- nem, nem kapta meg, mert a pedagógiai szakszolgálatnál hosszú volt a várakozási lista, magánúton azonban nem tudtam megfizetni
- nem volt szükség fejlesztésre, idővel behozta a lemaradást
- nem kívánok válaszolni
- nincs ilyen gyermekem (rokonom, ismerősöm)
- egyéb:

11. Amennyiben az előző kérdésre az „egyéb” választ jelölte meg, itt válaszolhat röviden!

12. Kérem, 1-5-ig terjedő skálán jelölje be, hogy mennyire tartja Ön fontosnak, hogy a gyerekek minél korábban hozzájussanak a szükséges korai fejlesztéshez?

kiemelten fontosnak tartom    1    2    3    4    5    nem tartom fontosnak

13. Véleménye szerint időben felismerik és kiszűrik a szakemberek az eltérő fejlődésű gyermekeket?

- véleményem szerint időben felismerésre kerülnek az eltérő fejlődésű gyermekek
- nem, véleményem szerint nem minden esetben ismerik fel időben a gyermekek eltérő fejlődését
- nem tudom

14. Véleménye szerint milyen tényezők segítenének abban, hogy az eltérő fejlődésű gyermekek a megfelelő időben a lehető legjobb ellátást kapják meg? (Több válasz is megjelölhető!)

- több szakembere képzése
- a képzés minőségének javítása
- a szakemberek között legyen élő kapcsolat
- a szakemberek ismerjék egymás tevékenységi körét
- a szakemberek jobban vonják be a szülőket az együttműködésbe

- nem tudom
- egyéb:

15. Amennyiben az előző kérdésre az „egyéb” választ jelölte meg, itt adhat rövid választ!

16. Mi a véleménye, a szakemberek milyen módon támogathatnák még a szülőket az eltérő fejlődésű gyermekükkel kapcsolatban? (Több válasz is megjelölhető!)

- tanítsák meg a szülőknek azokat a lépéseket, játékokat, melyekkel otthon ők is hatékonyabban tudják támogatni gyermekük fejlődését
- mutassanak be az otthoni fejlesztéshez megfelelő eszközöket
- jobban vonják be őket a fejlesztésbe, mutassanak otthon elvégezhető gyakorlatokat
- a lehető legteljesebb módon tájékoztassák őket gyermekük állapotáról és fejlődéséről
- egyéb:

17. Amennyiben az előző kérdésnél az „egyéb” választ jelölte meg, itt válaszolhat röviden!

18. Van-e egyéb észrevétele, hozzáfűzni valója a témával kapcsolatosan? Kérem, most itt tegye meg!

## 15.2. Interjú kérdései

**Interjú készítése Kollár Máriával, a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Keszthelyi Tagintézményének gyógypedagógusával a kora gyermekkori intervenció és korai fejlesztés témakörében**

1. Kérem, röviden mutakozzon be, mi az Ön végzettsége és mióta van a pályán?
2. Mi az Ön szakiránya a gyógypedagógián belül?
3. Mióta dolgozik a Keszthelyi Tagintézményben?
4. Mennyire tartja optimálisnak az intézmény szakember-ellátottságát?
5. Mi volt a motivációja, mikor a gyógypedagógia szakot választotta?
6. Kérem, fogalmazza meg röviden, mit jelent az Ön számára a kora gyermekkori intervenció, mi ennek a jelentősége?



7. Utazó gyógypedagógusként hány településen és hány intézményben lát el gyógypedagógusi tevékenységet?
8. Mitől függ, hogy egyes intézményekbe kimennek fejleszteni, máshonnan be kell hozni a gyerekeket a korai fejlesztőbe?
9. Általában hány gyermek fejlesztését végzi el egy nap?
10. Hány gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus van az intézményben?
11. Mi a véleménye, elegendőek ezek a fejlesztések, amennyi 1-1 gyermekre jut, vagy még szükséges lenne?
12. Tehát akkor most több a rászoruló gyermek, akiknek korai fejlesztésre van szükségük?
13. Szakdolgozatom címe a „Különböző szakemberek együttműködése a kora gyermekkori intervencióban”. Ön szerint hogyan lehetne még hatékonyabbá tenni a korai fejlesztést amellet, hogy már kiemelte a szülői együttműködést, bevonódást, illetve a kisgyermeknevelőkkel, védőnőkkel kialakított jó kapcsolatot?
14. Milyen mértékben működnek Önökkel együtt a gyakorlatok elvégzése során az érintett intézmények szakemberei?
15. Milyen mértékben működnek együtt a szülők a szakszolgálattal?
16. A korábban elmondottakon kívül milyen egyéb eszközük, módszerük van, amivel meg tudják győzni a szülőket a korai fejlesztés szükségességéről?
17. Milyen mértékben működnek együtt a szülők a terápiák során, érződik-e, hogy otthon is végzik a gyakorlatokat?
18. Érti is, hogy valóban gyakorolnak?
19. Korábban említette, hogy kapnak a szülők utazási kedvezményt, ha szükségük van rá. De mi történik akkor, hogy mégsem tudják behozni gyermeküket, dolgoznak, mikor a fejlesztések vannak, nagyon messze laknak, nincs autójuk stb. Volt ilyenre példa?
20. Milyen egyéb tanácsot, segítséget tudnak adni még a szülőknek, amivel támogatni tudják gyermekük fejlődését?
21. Mely ágazatok, mely szakemberei kérik leggyakrabban az Önök segítségét, ill. kik azok (szakemberek vagy szülők), akik legkorábban észlelik és jelzik a csecsemők és kisgyermek fejlődésbeli eltérését?
22. Mi a véleménye arról, hogy noha az egyetemeken megfelelő számú gyógypedagógust képeznek, mégis gyakran szakemberhiánnyal küzdenek a szakszolgálatok. Ön szerint mi lehet ennek a jelenségnek az oka?
23. A pandémia idején milyen formában és mértékben sikerült a szolgáltatásokat biztosítani? Hogy történt a gyermekek fejlettségének felmérése ebben az időszakban?

24. Hatékony volt-e a pandémia idején a szülők által, otthon elvégzett fejlesztés? Képesek voltak adekvát módon megvalósítani azokat?
25. Most – a pandémia elmúltával –, amikor újra lehetővé vált a személyes találkozás a gyerekekkel, szülőkkel, tapasztaltak-e bármilyen negatív jelenséget, mely azt támasztaná alá, hogy nem valósult meg a fejlődés/fejlesztés az elvárt módon? Készültek-e erre felmérések, statisztikák?
26. Van-e valami egyéb észrevétele, hozzáfűzni valója, kiegészítése a témával kapcsolatosan?

## 16. HALLGATÓI ÉS KONZULENSI NYILATKOZAT



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
Cím: 7400 Kaposvár, Guba S. u. 40.  
Tel.: +36-82/505-800  
Honlap: <https://uni-mate.hu>

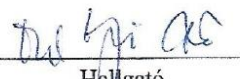
5. sz. függelék – Hallgatói és konzulensi nyilatkozat minta

### NYILATKOZAT

Alulírott VARGÁNÉ NYÍRI CSILLA, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, KAPOSVÁRI Campus, NEVELÉSTUDOMÁNY MA 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: KAPOSVÁR, 2023 év ÁPRILIS hó 14. nap

  
Hallgató

### NYILATKOZAT

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

A Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot záróvizsgán történő védelem / nem javaslok / nem javaslok.\*

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

Kelt: KAPOSVÁR, 2023 év ÁPRILIS hó 19. nap

  
Belső konzulens

\*Kérjük a megfelelőt aláhúzni!

## 17. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretném megköszönni mindazoknak a támogatását, akik valamilyen módon hozzájárultak munkámhoz.

Kiemelten szeretném megköszönni témavezetőmnek, dr. Podráczky Juditnak lelkiismeretes munkáját, aki tudásával és tanácsaival mindvégig segítette diplomadolgozatom elkészítését.

Köszönöm továbbá családom, hozzátartozóim, barátaim és munkatársaim türelmét, támogatását.

## 18. A DIPLOMADOLGOZAT TARTALMI KIVONATA

### **Különböző szakemberek együttműködése a kora gyermekkori intervencióban**

**Vargáné Nyiri Csilla**

Neveléstudomány, MA, levelező tagozat

Gyermeknevelési Tanszék/Neveléstudományi Intézet

*Belső témavezető:* Dr. Podráczky Judit, egyetemi docens, MATE Kaposvári Campus/Neveléstudományi Intézet

Diplomadolgozatomban a különböző ágazatokban dolgozó szakemberek együttműködését, a kora gyermekkori intervenciók rendszer működésének hatékonyságát és a kora fejlesztéshez való hozzáférés lehetőségeit vizsgáltam kérdőív segítségével (n=239), amelyben két irányra fókuszáltam, a szakemberek (n=131) és a szülők (n=108) véleményét dolgoztam fel. Kutatási eredményeimet félig strukturált interjú segítségével egészítettem ki.

Vizsgálatomban az alábbi kutatási kérdésekre kerestem a választ: Milyen hatékonysággal működik a kora gyermekkori intervenciók rendszer? Időben hozzájut-e minden gyermek a számára szükséges kora fejlesztéshez? Mennyire ismerik egymás kompetenciáit és kompetenciahatárait a különböző ágazati szférához tartozó szakemberek, illetve milyen mértékben képesek segíteni egymás munkáját?

A kutatásban részt vevők szerint a kora gyermekkori intervenciók rendszer működése kevésbé hatékony, sok gyermek atipikus fejlődését nem, vagy nem időben észlelik a szakemberek. Ellentmondás tapasztalható az egyes szakemberek felelősségvállalása között.

A kora fejlesztés hozzáféréseinek lehetőségeit tekintve a szakemberek és szülők véleménye szerint is a gyerekek nem mindig jutnak hozzá időben a számukra szükséges kora fejlesztéshez. A szakszolgálatok túlterheltek, hosszú a várakozási idő.

A különböző ágazati intézmények közötti együttműködést a szakemberek több mint fele tartotta kevésbé jónak, vagy megfelelőnek, az ágazatok között sokszor nincs összhang. Mindössze néhányan állították, hogy nagyon jól együtt tudnak dolgozni.