

A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja

Kereki Judit – Szvatkó Anna

Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest

2015

Készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.

Az előkészítő anyagot írta:

Kölesné Németh Mária

Lektorálás keretében kidolgozta:

Kereki Judit

Szvatkó Anna

ISBN 978-963-9795-71-6

Minden jog fenntartva

© Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., 2015.

Felelős kiadó:

Kiss József

Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. kiadványa az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben használható, kereskedelmi forgalomba nem kerülhet. A felhasználás jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	7
2. A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokoll definíciója	14
2.1. A protokoll definíciója.....	14
2.2. A pedagógiai szakszolgálati protokoll.....	14
2.3. A pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll	15
2.4. A pedagógiai szakszolgálati szakterületi protokoll	15
2.5. Pedagógiai szakszolgálati specifikus protokollok	15
2.6. A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati szakterületi protokollja.....	16
2.7. A koragyermekkori intervencióhoz, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozáshoz, mint pedagógiai szakszolgálati tevékenységhez kapcsolódó specifikus protokollok.....	16
3. A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység célcsoportjai	17
3.1. A koragyermekkori intervenció célcsoportja.....	17
3.1.1. A koragyermekkori intervenció célcsoportjának életkor szerinti megoszlása	17
3.1.2. A koragyermekkori intervenció célcsoportjának probléma szerinti megoszlása	17
3.2. A szűkebben vett koragyermekkori intervenció célcsoportja.....	20
3.2.1 A szűkebben vett koragyermekkori intervenció célcsoportjának életkori meghatározása	20
3.2.2. A szűkebben vett koragyermekkori intervenció célcsoportjának probléma szerinti meghatározása	20
3.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportja.....	21
3.3.1.A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportjának életkor szerinti meghatározása.....	21
3.3.2. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportjának probléma szerinti meghatározása	21
4. A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák	23
4.1. A koragyermekkori intervencióban megjelenő kompetenciák	23

4.1.1. Szakemberek a koragyermekkorai intervenció ellátórendszerben.....	23
4.1.2. A koragyermekkorai intervenció szakembereinek kulcskompetenciái..	28
4.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervencióban megjelenő kompetenciák	33
4.2.1. Szakemberek a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció területén.....	33
4.2.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció területén dolgozó szakemberek általános kompetenciái.....	34
4.2.3. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció területén dolgozó szakemberek szakmaspecifikus kompetenciái.....	35
4.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák	37

5. Koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati ellátáshoz szükséges infrastruktúra..... 39

5.1. Koragyermekkorai intervenció ellátáshoz szükséges infrastruktúra.....	39
5.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás ellátásához szükséges infrastruktúra	39

6. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás és oktatás szakszolgálati ellátás általános folyamatmodellje 44

6.1. A pedagógiai szakszolgálati ellátás általános folyamatai	44
6.2. Az ellátást bemutató folyamatábrára és a folyamat értelmezése, elemzése.....	45
6.3. A koragyermekkorai intervenció tevékenységéről és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati tevékenységéről készült folyamatábrára értelmező leírása, az eljárásrend részletes kifejtése	47
6.3.1. Észlelés	47
6.3.2. Szűrés	50
6.3.3. Állapotmegismerés	53
6.3.4. Konzultáció, fejlesztés, terápia.....	57
6.3.5. Értékelés	61

7. A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati terület szakmai és szakmaközi kommunikációja 66

7.1. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a koragyermekkorai intervenció rendszerben	66
7.2. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a szűkebben vett koragyermekkorai intervenció rendszerben.....	68
7.2.1. Kommunikáció a szülővel, a családokkal.....	69

7.2.2. Kommunikáció a pedagógiai szakszolgálat érintett szakemberei között	71
7.2.3. Kommunikáció a gyermek ellátásában, oktatásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel, partnerintézményekkel.....	73
7.2.4. Kommunikáció egyéb formái	73
7.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakmai és szakmaközi kommunikációja.....	75
7.3.1. Kommunikáció a szülőkkel, a családokkal	75
7.3.2. Kommunikáció a pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadásban, korai fejlesztésben, oktatásban és gondozásban érintett szakemberei között.....	77
7.3.3. Kommunikáció a gyermek ellátásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel, partnerintézményekkel	77
7.3.4. A kommunikáció egyéb formái	78

8. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati szakmai munka támogatása	79
8.1. A koragyermekkorai intervenció tevékenység szakmai támogatása	79
8.2. Koragyermekkorai intervenció szűkebb értelmezése szerinti tevékenység szakmai támogatása.....	80
8.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás, oktatás tevékenységének szakmai támogatása	83

9. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati szakmai munka minőségének ellenőrzése	84
9.1. A szakmai munka ellenőrzése a koragyermekkorai intervencióban	84
9.2. A szakmai munka ellenőrzése a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervencióban	87
9.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységének szakmai minőségellenőrzése a pedagógiai szakszolgálatokban	89
9.3.1. Állapotfelmérés, helyzetelemzés	90
9.3.2. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységét végző pedagógusok értékelése	91
9.3.3. Partnerek és munkatársak igény- és elégedettségmérése a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységében	91

10. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység adminisztrációja	93
10.1. A koragyermekkorai intervenció adminisztrációja.....	93

10.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció adminisztrációja	94
10.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység adminisztrációja	95
11. Összegzés	97
12. Irodalomjegyzék.....	99
13. Függelék.....	108

1. Bevezetés

A korai életszakaszra irányuló beavatkozások nemzetközi terepen hosszú múltra tekintenek vissza. A múlt század 40-es, 50-es éveiben az Amerikai Egyesült Államokban és Európában is kezdeményezések voltak arra, hogy a gyógypedagógia kompetenciáját kiterjesszék a tanköteles kor előtti (és utáni) évekre. Az amerikai Skeels és Dye 1939-ben végzett kísérletük során felismerték, hogy a tömegintézmények hospitalizáló ellátása következtében a korai életszakaszban az intelligenciafunkciók károsodása még megszüntethető személyes, emocionális odafordulás segítségével.¹ Az 50-es évek végétől, 60-as évek elejétől nyert felismerést, hogy a hallássérült gyermekek hallásmaradványa megtartható, ha ezt a legkorábbi fejlődési fázisban stimulálják, de ehhez hasonlóan a cerebrális parézises gyermekeknél is megtapasztalták a korai beavatkozás eredményességét. Mindezek az eredmények arra engedtek következtetni, hogy a fejlesztő, terápiás munka elmulasztását később már csak nagyon nehezen lehet behozni.² Ezekkel a felismerésekkel párhuzamosan döntően Észak-Amerikában indultak olyan intervenciós programok, amelyeknek hatásait longitudinális vizsgálatok segítségével követték nyomon. A vizsgálatok a korai beavatkozások hosszú távú társadalmi hasznosságát igazolták.^{3,4}

A gyógypedagógiai értelmezésekkel konvergáló módon a korai életszakasz súlyos kockázati tényezőit emelték ki azok a máig ható pszichológiai kutatások, amelyek az anyai depriváció, az érzékeny és válaszkész anyai gondozás hiányosságait, a hibás kötődési minták következményeit elemezték a későbbi érzelmszabályozás és stresszkezelés szempontjából.^{5,6} Ezek az eredmények fokozatosan bekerültek az egészségügyi intézmények protokolljaiba külföldön éppen úgy, mint a hazai rendszerekbe, csupán az időzítésben találhatók eltérések. A korai életszakaszt illetően a komplex prevenció és intervenció együttességének körvonalai már az 1950-es évektől kezdődően felsejlettek, és ebben az érzelmi és szociális képességek fejlődésmentének követése magától értetődő volt.

A modern koragyermekkori intervenció kezdetét a 60-as évek jelentik, amikor ez a törekvés széleskörűvé vált, s az Egyesült Államok mellett már több nyugat-európai országban, pl. Hollandiában, Angliában, Dániában, Németországban elkezdtek az iskoláskor előtti sérült vagy megkésett fejlődésű gyermekek terápiájával foglalkozni, törekedve az eltérő fejlődési jellemzők korai felismerésére és kezelésére.⁷ A 60-as években a korai szakaszban történt beavatkozásokat a gyógypedagógiában

1 Skeels, H. M. –Dye, H. B. 1939. 44. p., 114–115. pp.

2 Speck, O. 1998.

3 Karoly, L. A.–Kilburn, M. R.–Cannon, J. S. 2005.

4 Heckman, J. J.–Masterov, D. V. 2007.

5 Bowlby, J. 1969., 1982.

6 Ainsworth, M. D. S.–Blehar, M. C.–Waters, E.–Wall, S. 1978.

7 Shonkoff, J. P.–Meisels, S. J. 2000.

„korai terápiának” nevezték, és az akkori gyermekképnek megfelelően a gyermek fejlesztését állították középpontba. A korai terápia és korai fejlődés segítését tranzitív aktusnak tekintették, amely által – az „orvosi modellnek” megfelelően – a gyermekekre irányul a terápiás munka, vagyis célzottan befolyásolják az észlelését, mozgását, kognícióját.⁸ Az 1970-es években differenciálódott az ellátás, a különböző terápiás területeknek megfelelően új szakterületek alakultak ki; mozgás-, beszéd-, játék- stb. terápia.⁹ Ugyanakkor a korábban említett nyugat-európai országokban, de Észak-Amerikában éppúgy, már az 1960-as évektől az utazó szolgálat, vagyis a rendszeres családlátogatás a munka központi elemévé vált (otthoni korai fejlesztés). Ezzel eltolódott a hangsúly a gyermekközpontú fejlesztésről a szülő- és családorientált munka felé.¹⁰

A *korai intervenció* kifejezés azokkal a törekvésekkel párhuzamosan kezdett egyre inkább elterjedni, amelyek az említett országokban a tevékenység kiszélesítését, a szülőknél a fejlesztő tevékenységbe való bevonását szorgalmazták. Ez a gondolkodásmód összekapcsolódik azzal a szemléletbeli nyitással, amely a fogyatékosággal élő embereket a „biomedikális” modell helyett a „bio-pszicho-szociális” modell kontextusába helyezi, elmozdulva a funkcionalista orvosi értelmezéstől egy szélesebb horizontú, holisztikusabb szemléletű, komplex tartalom felé. Az ökológiai, rendszerszerű megközelítés vált a korai intervenció általános modelljévé. A korai intervenció mellett a koragyermekkori intervenció kifejezés is egyre inkább teret nyert, a nemzetközi szakirodalomban mindkettő használatos, bár tartalmuk az idők folyamán differenciálódott.

A European Agency for Special Needs and Inclusive Education (Európai Ügynökség) szervezetnek a koragyermekkori intervenció európai gyakorlatáról 2005-ben megjelent összegző dokumentuma határozottan megkülönbözteti a korai intervenció fogalmát a koragyermekkori intervenció kifejezéstől. Eszerint a korai intervenció minden olyan időben nyújtott cselekvést és beavatkozást tartalmaz, amelyben a rászoruló gyermek és családja a nevelési-oktatási folyamat során részesül.¹¹ Az újabb, 2010-es konszenzuson alapuló összefoglaló anyag és a hazai tapasztalatok^{12, 13, 14} nyomán megfogalmazott értelmezés szerint a **koragyermekkori intervenció** magában foglalja a pre- ill. perikonceptcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét. Beletartozik minden olyan tevékenység, amely a gyermekek és családjaik speciális támogatását szolgálja

8 Speck, O. 1998.

9 Csiky E. 2006. 55–61. pp.

10 Speck, O. 1998.

11 *European Agency for Special Needs and Inclusive Education* 2005.

12 Czeizel B. (2009) 153-159 pp.

13 Kereki J. (írta és szerk.) (2011)

14 Kereki J. és mtsai (2014)

a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciájának megerősítése, valamint a gyermek és a család szociális befogadása érdekében.

A koragyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző habilitációs/rehabilitációs, (pszicho)terápiás, illetve a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet. Szemléletében kiemelten fontos a prevenció elem, így a mentális egészséget, viselkedésszabályozást veszélyeztető kapcsolati mintázatok jótékony befolyásolását is célul tűzi ki a szülő-gyermek kapcsolatdiagnosztika és konzultáció segítségével.

A European Agency az országjelentések alapján olyan koragyermekkori intervenció modellt javasol, amelyben az egészségügyi, az oktatási és a szociális szektor egyaránt közvetlenül vesz részt, és olyan általános érvényű ajánlásokat fogalmaz meg, amely a hatékonyan működő koragyermekkori intervenció megvalósításának az alapja. Az öt legfontosabb tényező, amelynek érvényesülnie kell egy ország ellátására nézve:

- (1) **az elérhetőség**, azaz a kisgyermek és családjai számára minél korábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatások biztosítása,
- (2) **a közelség**, azaz a család lakóhelyéhez minél közelebb biztosítandó szolgáltatások, amelyek a célpopuláció valamennyi tagjához való eljuttatást segítik,
- (3) **a költségfedezet**, azaz az ingyenes vagy csak minimális anyagi terhet jelentő szolgáltatások, szem előtt tartva a családnak, mint egységnek a szükségleteit,
- (4) **a szolgáltatások sokfélesége**: a három érintett terület – egészségügy, oktatásügy, szociális szféra – által vállalandó feladatok összhangja, szem előtt tartva a preventív jelleget,
- (5) **az interdiszciplináris teammunka**: a gyermekek és családjai ellátásával közvetlenül foglalkozó „szakértők”, szakmától független összefogása, harmonikus együttműködése a szülők bevonásával.¹⁵

Hazánkban az 1970-es évek elején a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetében kezdtek foglalkozni a kisdiedkorú értelmi, érzékszervi és halmozottan sérült gyermekek diagnosztizálásával. Az ezt követő évtizedben a nemzetközi gyakorlatban szerzett tapasztalatokkal és az itthon elkezdett terápiás és tanácsadói munka hozadékával sikerült a nyugati országokban folyó koragyermekkorban nyújtott segítő ellátás színvonalához felzárkózni. A főiskolán a gyakorlati tevékenység az 1980-as évek elején indult egy olyan programmal, amelyben óvodáskor előtti gyermekek mozgásfejlesztésével kezdtek

15 European Agency for Special Needs and Inclusive Education 2005., 2010.

foglalkozni, ebből nőtt ki a családokra fókuszáló irányított családi nevelés. A gyakorlati megvalósítást segítették az 1980-as években kibontakozó szakmai kapcsolatok, amelyek olyan intézményekkel való szoros és azóta is tartó együttműködéshez vezettek el, mint némelyik perinatális, neonatális intenzív centrum vagy az akkori Szabadság-hegyi Állami Gyermekgyógyintézet Fejlődésneurológiai Osztálya, ahol már alkalmazták a neuroterápiát. Az anyák bevonása és a terápiás, fejlesztő foglalkozásokban való aktív közreműködése egyre fontosabbá vált.¹⁶

1986-ban bővült az ellátó intézmények köre, a bölcsődei ellátásban elindult egy kísérlet, amely a fogyatékos gyermekek gondozásának, korai fejlesztésének gyakorlatát terjesztette el. Az 1990-es évek elején pedig egyes gyógypedagógiai intézményekben kezdtek megjelenni a korai fejlesztést végző teamek, és egymás után alakultak a korai fejlesztő központok. Az elsők között kezdte működését az önkormányzati fenntartású zalaegerszegi Gyógypedagógiai Fejlesztő, Tanácsadó és Továbbképzési Központ, a fővárosban az alapítványi fenntartású Budapesti Korai Fejlesztő Központ vagy a pécsi Korai Fejlesztő és Integrációs Központ.^{17,18} Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról először tette lehetővé, hogy az arra rászoruló gyermekek 5 éves kor alatt megfelelő speciális segítségben, ellátásban részesüljenek, és a korai fejlesztés-gondozás fogalommal fedte le azt a szolgáltatást, melynek keretében ezt megkapták.¹⁹ Az ellátó intézmények köre bővült, a szakszolgálati keretben megvalósuló tevékenység mellett korai fejlesztést a feladatot felvállaló szociális intézmények is végezhetnek. A köznevelés rendszerén kívül az egészségügyi ellátórendszerben rehabilitációs, rehabilitációs, terápiás ellátást biztosítanak az érintett gyermekek számára.

A pedagógiai szakszolgálatok átalakítása a 2011-es köznevelési törvénnyel kezdődött el, a korai fejlesztés állami feladatként fogalmazódik meg, a tevékenységet a pedagógiai szakszolgálatok végezhetik, és tartalmilag is új megfogalmazást nyert. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 18. § (2) a) pontjában nevesíti a gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést, oktatást és gondozást, mint pedagógiai szakszolgálati tevékenységet.²⁰ Az oktatás és gondozás feladata nem pontosan értelmezhető a tevékenységen belül, hiszen a gondozás a szociális ellátórendszerhez kapcsolódik, az oktatás pedig – magasabb életkorokban – a közneveléshez. A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet (a továbbiakban: szakszolgálati rendelet) 4. és 5. §-a szabályozza, hogy a korai fejlesztést milyen feltételek mellett, milyen keretek között kell ellátni. „A korai fejlesztés feladata a komplex koragyermekkorai intervenció és prevenció: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi

16 Kereki J. 2011.

17 Lányiné Engelmayer Á. 2005.

18 Lányiné Engelmayer Á. 2009., 2012.

19 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 30. §, 35. §

20 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyogyopedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.²¹ A meghatározás a korai fejlesztés feladatává teszi a koragyermekkorai intervenciót, amely szélesebb értelmű fogalom, és ilyen módon nem lehet része a korai fejlesztésnek, ám a pontatlanság mögött jól érzékelhető a törvényalkotó komplex ellátás iránti elkötelezettsége.

A koragyermekkorai intervenciók ellátás több ágazatot is érint; a köznevelési, az egészségügyi, a szociális és társadalmi felzárkózásért felelős területet, de a család- és ifjúságügyet, az igazgatást is. A rendszer működésének vizsgálata és az ehhez kapcsolódó fejlesztések a 2000-es évek második felében kezdődtek. A korai ellátórendszer működésének feltérképezésére széles körű, feltáró jellegű kutatás indult 2008-2009-ben, melyet a Szociális és Munkaügyi Minisztérium megbízásából, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenciók Központok fejlesztése c. programja keretében a TÁRKI-TUDOK Zrt. kutatóintézet végezte el. A vizsgálat az intézményrendszer feltérképezése mellett a rendszer működésében megjelenő problémákat elemezte, javaslatokat tett az intézményrendszer korszerűsítésére, fejlesztési elképzeléseket fogalmazott meg.²²

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv 2009-2012 közötti időszakában a TÁMOP 3.1.1. „21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció” kiemelt projekt 4. pillére, a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátórendszerének minőségi megújítása program keretében „A kora gyermekkorai intervenció támogatása” terén fontos területként kezelte a koragyermekkorai ellátás fejlesztését. A kiemelt projekt megvalósítója, az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. a koragyermekkorai intervenció (szűrési és ellátórendszer) hazai viszonyainak további vizsgálatát és fejlesztését célzó három kutatás-fejlesztési programot valósított meg. 2010-ben, egyrészt a koragyermekkorai intervenció rendszerszerű megalapozásához regionális helyzet-elemzés zajlott Kereki Judit szakmai vezetésével,²³ másrészt szintén a rendszerszerű működés megalapozásához, három régióban Czeizel Barbara és munkatársai szakmai koordinációjával egy pilot program valósult meg.²⁴ 2012-ben pedig az addig lezajlott kutatási és fejlesztési eredményekre, valamint újabb kutatási adatokra alapozva stratégiai szemléletű javaslatcsomagok készültek²⁵, amelyek segítséget kínáltak egy logikusan építkező fejlesztéspolitika jövőbeni fejlesztési elképzeléseihöz a koragyermekkorai intézményrendszer teljesítményértékelési rendszerének és egységes minőségi kereteinek kialakítására, valamint a protokollok egységes, átfogó alkalmazására.

21 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

22 Kereki J.–Lannert J. 2009.

23 Kereki J. 2011

24 Czeizel B.–Kemény G.–Tóth A. 2011.

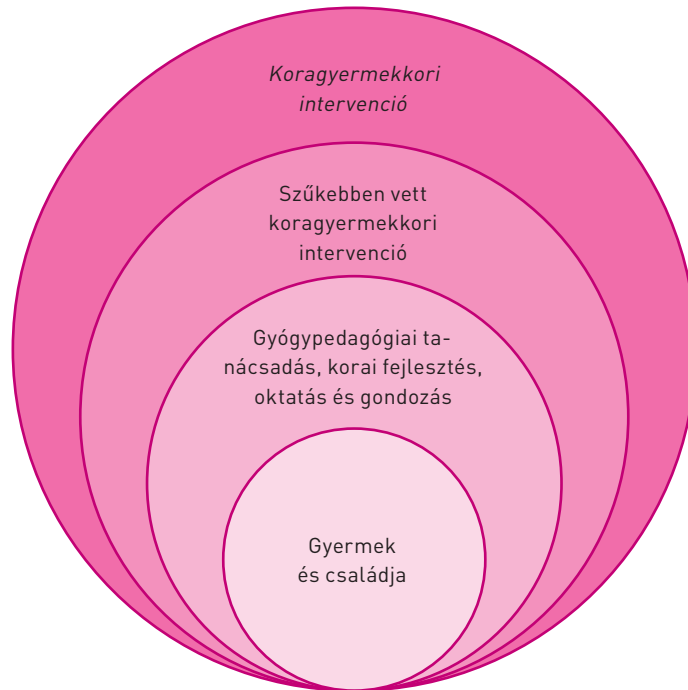
25 Kereki J. 2012.

A regionális helyzetértékelés ráirányította a figyelmet arra, hogy a szabályozási szemlélet megújítására lenne szükség, amely komplex területként kezeli a koragyermekkorai intervenciót, ez elengedhetetlenné teszi az ágazatok közötti összehangolt együttműködést. A koragyermekkorai intervenciónak, mint egységes rendszernek a kezelése és ennek a szemléletnek a szabályozásban való tükröződése, a jogszabályok harmonizációja egy kliensközpontú ellátórendszer kialakulását segítené elő. Ugyancsak rámutatott arra, hogy a jogszabályok által meghatározott finanszírozási logika nem illeszkedik a korai ellátás finanszírozási igényeihez. A jelenlegi keretek nem alkalmasak az ellátási egyenlőtlenségek felszámolására. A közigazgatásban jelenleg teljesen hiányzik az a szemlélet, amely a koragyermekkorai intervenciók tevékenységet végző intézményeket egységes ellátórendszerként kezelné. Ugyanakkor az intézmények együttműködésére és a különböző intézményekben folyó egymást követő vagy egymással párhuzamos szűrő, diagnosztizáló és terápiás munka összehangolására, illetve az információk megosztására és hatékony kezelésére sincsenek átfogó eljárások. A különböző fenntartású és besorolású intézményekben folyó koragyermekkorai intervenciók munkára vonatkozó minőségi előírások nincsenek összehangolva, ezek nem alkotnak egységes rendszert, holott az ellátásra szorulóknak és családjaiknak egyértelműen ez szolgálná leginkább az érdekeit. Hiányzik a különböző szakágazatok alá tartozó intézményeket összekapcsoló protokoll, mely szabályozná a gyermek útját a rendszerben. Ennek következtében az ellátórendszerben való eligazodás nehézkes, az intézményrendszer áttekinthetetlen, hiányzik a tájékoztatás, az információáramlás folyamatát segítő egységes informatikai háttér.

A korai életkorban nyújtott szolgáltatásokat tekintve a köznevelés szempontjából három szinten tudjuk megközelíteni a kérdéskört, és ezeket a szinteket a protokoll struktúrájában is megjelenítjük (lásd 1. ábra). Az első szinten, a tágabban vett koragyermekkorai intervencióról beszélünk, és minden érintett ágazat intézményes szereplői által nyújtott szolgáltatásokat beleértjük, amelyek az érintett célcsoportra irányulnak. A második szinten, a szűkebben vett koragyermekkorai intervenció szintjén azok a szolgáltatások jelennek meg, amelyeket a pedagógiai szakszolgálat komplex terápiás szemléletű ellátási kerete nyújt az iskoláskor előtti gyermekek és szüleik számára. Ezen a feladatellátási szinten több professzió kerül kapcsolatba a célcsoporttal: a gyógypedagógusé, a konduktív pedagógusé, a pszichológusé, az orvosé, a gyógytornászé, és a pedagógiai szakszolgálatok többféle szakterülete válik érintetté, így a korai fejlesztésen kívül a nevelési tanácsadás, a logopédiai ellátás, az óvodapszichológus koordináció, a konduktív pedagógiai ellátás, a szakértői bizottsági és a tehetséggondozási tevékenység, valamint a külön tevékenységként kezelt, de a korai fejlesztés időszakaszának meghosszabbításával a korai fejlesztéssel közös szemléleti keretbe vonható fejlesztő nevelés. Mindezt egységes koncepciójú látásmódnak kell jellemeznie, melyben a pszichológiai, pszichoterápiás és gyógypedagógiai szempontok alapvetőek. A harmadik szint a pedagógiai szakszolgálat tagintézményében nyújtott szolgáltatást, a „gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás” elnevezésű tevékenységet érinti. Itt is több professzió

érintett (gyógypedagógus, konduktor, logopédus, pszichológus), de a feladatellátás kerete azonos.

1. ábra: A szolgáltatások három szinten való értelmezése a köznevelés szempontjából



2. A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokoll definíciója

A pedagógiai szakszolgálati rendszer átszervezése, a szakszolgálati tevékenységek bővítése sürgetővé tette az egységes, átfogó protokollok készítését, és az ezek mentén való működtetés kialakítását.

2.1. A protokoll definíciója

A protokoll az ellátás menetét és módját meghatározó olyan szabályrendszer, amely tartalmazza

- a minimálisan szükséges/elégséges feltétel- és tevékenységrendszert, ami megfelelő minőségű ellátást tesz lehetővé;
- azokat az eljárásokat és feltételeket, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le a szakma sajátos arculatát, valamint a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait;
- az aktuálisan végzett ellátás, beavatkozás, a kliens útjának szervezéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listáját;
- a folyamatszabályozást, indikátorokat, kimeneteket;
- a támogató szttenderdeket.¹

2.2. A pedagógiai szakszolgálati protokoll

A pedagógiai szakszolgálati rendszer sajátosságait figyelembe véve olyan protokollstruktúra kiépítésére került sor, amely leképezi a szakszolgálati rendszer horizontális szerkezetét, ugyanakkor alkalmas az egyes szakterületeken folyó munka vertikális szabályozására is. Egy három szintből egymásra épülő „protokollpiramis” képezi a protokollstruktúrát. Az elvi és gyakorlati alapvetést az egyetlen alapprotokoll, egyes szakszolgáltatások jellemzőit a tíz ellátási területet lefedő szakterületi protokoll, a szakterületen megvalósuló specifikus tevékenységeket pedig a specifikus protokollok írják le.

¹ Torda Á.-Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

2.3. A pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll

Az alapprotokoll általános érvényű, átfogó, a szakterületi és a specifikus protokollok fejlesztésében követendő modell, amely önmagában nem elegendő a teljes rendszer szabályozott és egységes működésének biztosításához, de tartalmazza és mintaszerűen bemutatja az elvárt tíz szakterületi és a további szükséges számú specifikus protokoll készítésének formai és tartalmi követelményeit. Mintaadó funkciójából fakadóan olyan egységes és komplex szabályozórendszer, amely a vonatkozó jogszabályokon alapul, és a szakmai szttenderdek, irányelvek, érvényes tudományos ismeretek, gyakorlati tapasztalatok, a hazai pszichológiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai, pedagógiai szakértelem összegzéseként tartalmazza a pedagógiai szakszolgálati feladatok, tevékenységek, kompetenciák, működési jellemzők ismérveit, külső és belső kapcsolatait, folyamatokba szervezve, eljárásokkal és útmutatókkal írja elő az egységes tartalmú minőségi pedagógiai szakszolgálatást.²

2.4. A pedagógiai szakszolgálati szakterületi protokoll

A szakterületi protokoll az adott pedagógiai szakszolgálati tevékenység elemi sajátosságait, a többi szakterülettel való azonosságát vagy különbözőségét mutatja meg, továbbá alkalmas arra, hogy bevezetésével az adott ellátási tevékenység országosan egységes ismérvek és feltételek alapján kerüljön megszervezésre. A szakterületi protokoll az alapprotokoll modelljét követve leírja az adott szakellátás tartalmi jellemzőit, előírja az ellátás személyi, tárgyi és dokumentációs feltételeit, kiterjed az ellátáshoz szükséges partneri kapcsolatokra, szervezi az egyes ellátási folyamatokat, megnevezi az ellátást támogató további szereplőket, az ellátás során szükséges szervezeti kapcsolatokat.³

2.5. Pedagógiai szakszolgálati specifikus protokollok

A specifikus szakszolgálati protokollok a szakterületi protokollok szűkebb szabályozói. Rögzítik az adott szakterületen megvalósítandó tevékenység folyamatát, leírják a tevékenység ellátásához szükséges specifikus kompetenciákat, erőforrásokat, az ellátást támogató belső és külső kapcsolatrendszert, továbbá rendszerbe foglalják a specifikus ellátási mutatókat (az ellátási folyamat szakaszait és tartalmait, az életkori szakaszokat és a kliens állapotát). A specifikus szakszolgálati protokoll a mindennapi munka irányítása során – néhány egyezményes szabály és mutató kötelező részletezésén túl – teret enged a szakmai autonómiának, tükrözi az ellátásban részt vevő szakemberek módszerspecifikus tudását, motivációját, különleges szakértelmét.⁴

2 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

3 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

4 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

2.6. A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati szakterületi protokollja

A korai életkor prioritására, a hozzáköthető korai ellátások speciális voltára, valamint komplex megközelítésének szükségességére tekintettel jelen szakterületi protokoll tartalmazza a szélesebb értelemben vett koragyermekkori intervenció, valamint a pedagógiai szakszolgálat iskoláskor előtti gyermekekre irányuló tevékenységeit figyelembe vevő szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenció, illetve a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, mint pedagógiai szakszolgálati tevékenység protokollját. A szakterületi protokoll a pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll elvei alapján készült. Az alapprotokoll szerkezetét és a jogszabályokat követve tartalmazza a koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, a korai fejlesztés, az oktatás és gondozás feladatait, tevékenységeit, célcsoportját. Az ellátás személyi és tárgyi feltételeit, a feladatellátás általános folyamatmodelljét, a szakmai és szakmaközi kapcsolatokat, az intézményi adminisztrációt, az önképzés, képzés folyamatosságának elvét, a minőségi szakszolgálati munka követelményeit, figyelembe véve a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás „Bemenet–Folyamat–Kimenet” típusú modelljét.

2.7. A koragyermekkori intervencióhoz, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozáshoz, mint pedagógiai szakszolgálati tevékenységhez kapcsolódó specifikus protokollok

A szakterületi protokollhoz jelenleg öt specifikus protokoll kapcsolódik⁵:

- *A kora gyermekkori ellátás protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan,*
- *A koragyermekkori fejlesztő és terápiás munka protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan,*
- *Családközpontú kommunikáció és tájékoztatási protokoll,*
- *Koragyermekkori gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálati (diagnosztikai) protokoll a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan,*
- *A koragyermekkori interdiszciplináris team-munka protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan.*

5 A specifikus protokollok a TÁMOP 3.1.1. „XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció)” II. szakasz kiemelt projekt keretében kerültek kifejlesztésre 2014-ben: Bacsa J. 2014.; Meló, Jánosné 2014.; Szabóné Harangozó A. 2014.; Varga D. G.: 2014.a; Varga D. G. 2014.b

3. A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység célcsoportjai

3.1. A koragyermekkorai intervenció célcsoportja

3.1.1. A koragyermekkorai intervenció célcsoportjának életkor szerinti megoszlása

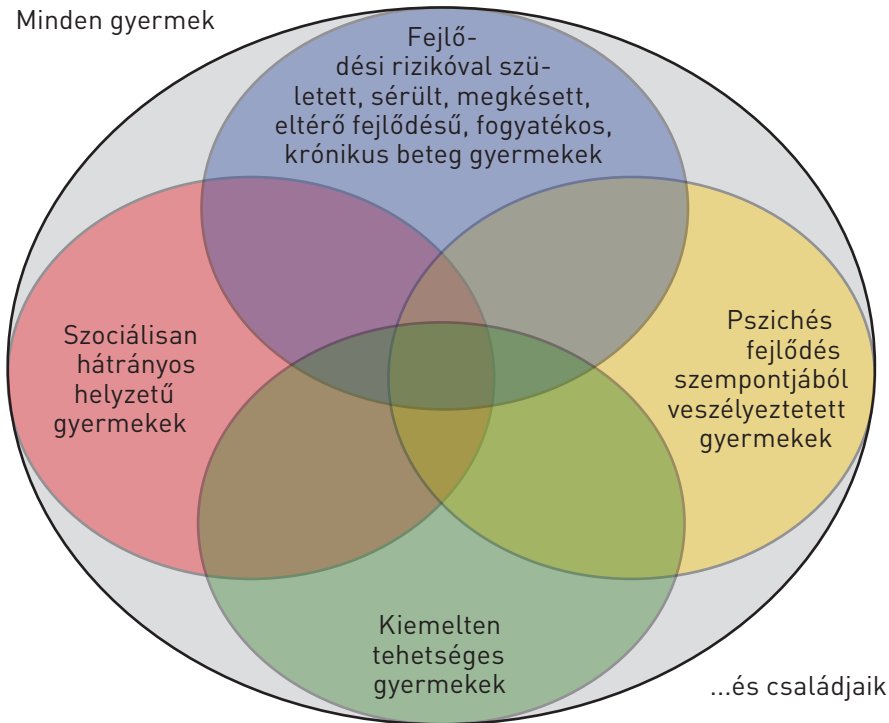
A koragyermekkorai intervenció szolgáltatások célcsoportját a gyermek fogantatásától az iskolába lépésig tartó életszakaszban lévő, speciális támogatást igénylő kisgyermek és családjai alkotják. A koragyermekkorai intervenció rendszernek a szűrés, a probléma felismerése, jelzése, a diagnosztizálás mellett része a habilitációs, rehabilitációs, (pszicho)terápiás, illetve a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenység, valamint a juttatások rendszere.

3.1.2. A koragyermekkorai intervenció célcsoportjának probléma szerinti megoszlása

A szélesebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció minden gyermekre és családjukra kiterjedő prevenció szemléletű, a gyermek korai életszakaszában nyújtott beavatkozásokat foglalja magában. Ezen belül több speciális támogatást igénylő csoport azonosítható, így (1) a fejlődési rizikóval született, sérült, eltérő vagy megkésett fejlődésű, fogyatékos, illetve krónikus beteg gyermekek; (2) a pszichés fejlődés szempontjából veszélyeztetettek; (3) a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek, valamint (4) a kiemelten tehetséges gyermekek és családjai – akik a korai beavatkozások sokszor egymást átfedő célcsoportjait¹ képezik (lásd. 2. ábra).

¹ A célcsoport kialakításánál szempontként merült fel a köznevelési törvény kiemelt figyelmet igénylő gyermekekre vonatkozó felosztása. Lásd 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4.§. 13.

2. ábra: A koragyermekkori intervenció célcsoportja



A teljeskörűség gondolata tehát tartalmazza a differenciált megközelítést is, amely ezeknek a gyermekcsoportoknak, illetve családjaiknak a különböző szükségletei felől ragadja meg a preventív, illetve intervenciós tevékenységek tartalmát², és jogszabályilag biztosítja az ellátásukat: így többek között a sajátos nevelési igény alapján szükséges ellátásokat, a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek alapján járó különleges ellátást, a hátrányos helyzet miatti juttatásokat és ellátásokat, illetve a tehetség gondozást.

A speciális támogatást igénylő gyermekek csoportjából szükségesnek tartjuk kiemelni a fejlődési rizikó miatt preventív ellátásra jogosultak körét. Esetükben azokat az előjelzőket tekinthetjük kockázati tényezőkné, amelyek valószínűsíthetően a későbbi nemkívánatos fejlődési utak, elakadások oki hátterében állnak. Jellemzőjük, hogy nem a fekete/fehér egyértelműségével befolyásolják a fejlődési folyamatokat, sokkal inkább egyfajta dimenzionális hatást gyakorolva a fejlődés egyéb

2 Kereki J. 2011.

tényezőinek hatását módosítják. Mivel a gyermekek fejlődése sok összetevőből áll, a hatótényezők szerepének megítélése nem lehet leegyszerűsítő. Az a tapasztalat, hogy egy-egy rizikófaktor jelenlétéből nem feltétlen következnek hátrányos fejlődési kimenetek. A kockázati tényezők halmozódásakor azonban nagyobb a valószínűsége a későbbi problémák kialakulásának.

A veszélyeztető körülmények befolyását egyes esetekben védőfaktorok enyhíthetik, más esetekben akár ki is egyensúlyozhatják a fejlődés egyes területein. Mivel a kedvező fejlődési kimenetel háttérében álló tényezők között jelentős szerepet játszanak az anyai-családi változók – mint például az anya ingerléseles aktivitása, érzelmi melegsége –, könnyen belátható, hogy a koragyermekkori családközpontú intervenciónak ki kell terjednie a rizikótényezők jelenlétével jellemezhető gyermekek körére, és a gyermekek fejlődésének követése mellett a családi változók jótékony befolyásolása a cél. Az egészséges fejlődési utakhoz való hozzáférést még a magas rizikójú kisbabák esetében is érdemes támogatni, hiszen az egyéni erősségek, alkalmazkodási képességek megjelenése, csiszolódása náluk is joggal elvárható. A támogatás, segítségnyújtás konkrét formája az egyes családokban más és más lehet, a szükségletek az egészségügyi, szociális és oktatásüggyel kapcsolatos területeken egyaránt megjelenhetnek.

A protektív tényezők között tarthatjuk számon a csecsemők élénk válaszkészségét, könnyű megnyugtathatóságát, harmonikus interakciókra való képességét, a szoros kötődés kialakításának lehetőségét, az anyák kompetens, érzelmileg meleg, válasz-kész gondozói magatartását, és a család stabilitását, tágabb társadalmi támogatottságát.

A kockázati tényezők³ egyik csoportját az egyéni, főképpen biológiailag meghatározott sajátosságok, mint például a születés kori éretlenség, a testi betegségekre való hajlam, a kevésbé harmonikus külső adják, a másikat pedig a környezettel kapcsolatosak. Ilyenek lehetnek a szülők mentális betegségei, szerényebb nevelői kapacitásai, a családban történt negatív életesemények, alacsonyabb szintű szociokulturális körülmények. „Mozgó rizikó”-nak^{4,5} nevezzük azt a jelenséget, amikor egy fejlődési kockázati tényező bizonyos életkorban megmutatkozik, majd eltűnik, de egy idő múlva visszatérhet és az addig látszólag megfelelő fejlődés további kibontakozását gátolja, esetleg atipikus irányba téríti.

3 Bass L. 2014.

4 Gordon, B. M.–Jens, K. G. 1988. 279–286. pp.

5 Sameroff, A. J.–Seifer, R. 1983. 1254–1268. pp.

3.2. A szűkebben vett koragyermekkorai intervenció célcsoportja

3.2.1 A szűkebben vett koragyermekkorai intervenció célcsoportjának életkori meghatározása

A korai ellátásokat tekintve a pedagógiai szakszolgálatok által nyújtott szolgáltatások közül a szűkebben vett célcsoportot, a 0–3 éves korosztályt figyelembe véve a gyógypedagógiai tanácsadás, a korai fejlesztés, oktatás és gondozás, a nevelési tanácsadás, a logopédiai szolgáltatás, valamint a szakértői bizottsági tevékenység jelennek meg releváns tevékenységekként. A gyakorlat azt mutatja, hogy ezek a kompetenciahatárok még változóban vannak. Amennyiben a pedagógiai szakszolgálatok tevékenysége szempontjából az iskoláskor előtti életszakaszba tartozó gyermekeket, illetve családjaikat tekintjük célcsoportnak, akkor az életkor emelkedésével (3–6/8 éves kor között) bővül a szolgáltatások köre a konduktív pedagógiai ellátással, fejlesztő neveléssel, az óvodapszichológiai, a gyógytestnevelési és adott esetben a kiemelten tehetséges gyermekekre irányuló szolgáltatással.

Mivel a gyermekek intézménybe kerülését követően az utazótanári szolgáltatás feladata lesz a sajátos nevelési igényű gyermekek gyógypedagógiai ellátása, szükséges hangsúlyozni, hogy változatlanul jogosultak maradnak a pedagógiai szakszolgálat komplex szolgáltatásaira is. Különösen így van ez akkor, amikor a 0–3 éves kor idején valamely fejlesztés vagy terápia már megindult a szakszolgálat keretei között, melynek folytatása bármely okból indokolt.

3.2.2. A szűkebben vett koragyermekkorai intervenció célcsoportjának probléma szerinti meghatározása

A jelenleg érvényes jogszabályok nem határozzák meg aprólékosan azokat a problémákat, amelyek esetén a szakszolgálati ellátás javasolt és indokolt, és ez igaz a szűkebben értelemben vett koragyermekkorai intervenció azon tevékenységeire is, melyek a pedagógiai szakszolgálat keretei között zajlanak. A gyermekek fejlődésbeli igényei mellett a szülők rászorultsága is okot adhat az ellátás igénybevételére. A gyermekek nehézségeinek jobb megértését, a segítség elfogadásának gesztusát, annak beállítását, hogy a szülő(k) kapcsolati és mentálhigiénés problémáinak hatása van a gyermekek fejlődésére, sok egyéb között a pedagógiai szakszolgálatok, különösen a nevelési tanácsadás tevékenységei segítik. Ennek megfelelően a különleges ellátás bármely formáját igénylő gyermekek szülei is jelenthetik a célcsoportot.

Ugyanígy a gyermekekkel intézményes keretek között foglalkozó felnőttek is szükségét láthatják a szakszolgálatok támogatásának, és jogosultak is rá. Az azonban a szakszolgálatok érintett munkatársainak feladata, hogy az adott helyzetet értékelve optimális megoldást alakítsanak ki a célcsoport támogatására. A kisgyermeknevelők, az óvodapedagógusok, szociális munkások, védőnők egyaránt fordulhatnak konzultáció keretén belül a szakszolgálatok szakembereihez.

Az ellátásra való jogosultságot tehát nemcsak a gyermekek állapota, hanem az őket körülvevő család, nevelői környezet sajátosságai, elsősorban pszichés jellegzetességei is indokolhatják. Ennek a tevékenységnek közvetlen hatása mellett jelentős preventív értéke van. Feltétlenül figyelembe kell azonban venni, hogy a pedagógiai szakszolgálati feladatellátás a szülő kérésére, illetve a pedagógus, a gyermek-, ifjúság- és családvédelmi, az egészségügyi szolgáltatásban dolgozó szakemberek javaslatára, kérésére kezdődhet el.

Ezek a tevékenységek szakmai jelentőségük és időigényük folytán a pedagógiai szakszolgálat munkatársainak kontaktóráiba sorolandók.

3.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportja

3.3.1. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportjának életkor szerinti meghatározása

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportjának életkora a jogszabály szerint az ellátásra való jogosultság szakértői bizottsági megállapításának időpontjától kezdődően értelmezhető. Ezt a szakértői véleményt 18 hónapos kort megelőzően a gyermekneurológus szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápia javaslat alapján is elkészítheti a szakértői bizottság, külön vizsgálat nélkül.⁶ Felső életkori határa általában 3 éves kor, illetve az az életkor, amikor a kisgyermek bekapcsolódik az óvodai nevelésbe.⁷ Amennyiben a gyermek a harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe. 5 éves kortól, ha a gyermek állapota indokolja, fejlesztő nevelésben vehet részt.

3.3.2. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás célcsoportjának probléma szerinti meghatározása

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás a köznevelés egyik alapfeladata. A köznevelési törvény 18. § (2) a) pontja nevesíti a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozást a szakszolgálati ellátás tevékenységei között, a szakszolgálati rendelet 4. és 5. §-a pedig azt szabályozza, hogy a tevékenységet milyen feltételek mellett, milyen keretek között kell ellátni. A szakszolgálati rendelet a korai fejlesztés feladatának leírásával közvetett módon meghatározza, kiket tekint a tevékenység célcsoportjának. A jogszabály alapján összefoglalva, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szolgáltatást igénybe veheti jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően

6 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 4. § (2)

7 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 4. § (4) és 6. § (2)

mindazon 0–3 éves, indokolt esetben 3–5 éves gyermek (illetve családja), akinek komplex gyógypedagógiai fejlesztésre, tanácsadásra, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztésére, mozgásfejlesztésre és pszichológiai segítségnyújtásra van szüksége,⁸ függetlenül attól, hogy otthon nevelkedik, bölcsődés, vagy állami gondoskodásban részesül. Megjegyezzük, hogy a jogszabály szövege a korcsoportok átfedése miatt pontosításra szorul.

A gyermekekkel intézményes keretek között foglalkozó szakemberek is kaphatnak konzultációs támogatást a gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést, oktatást és gondozást végző szakemberektől, ha ez bármely ok miatt szükségessé válik. Ezeknek a konzultációknak elsősorban tájékoztató jellegűeknek kell lenniük, céljuk a gyermekek és a családok jobb társadalmi integrációja, saját helyzetük pontosabb megértése, a legfontosabb tennivalók tervezése.

A bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékos személyek nappali intézményében, a fogyatékos személyek ápoló-gondozó bentlakásos intézményében intézményi ellátásban⁹ részt vevő gyermekek esetében a jogszabály az intézményben történő ellátást preferálja abban az esetben, ha a feltételek rendelkezésre állnak. Ezekben a helyzetekben fontos feladat, hogy az ellátásban részesülő gyermekek szüleivel minden lehetséges módon kapcsolatot alakítson ki a korai fejlesztést, gondozást és oktatást végző szakember. A bölcsődei nevelésben úgy kell kialakítani a szakemberek órarendjét, hogy erre vagy rendszeres lehetőséget tudjanak biztosítani intézményi helyszínen, vagy javasolják a szakszolgálati ellátás igénybe vételét a szűkebben vett koragyermekkorai intervenció keretében. Számos esetben előfordulhat, hogy a bölcsődébe járó kisgyermeknek olyan módszer alkalmazására van szüksége, amely akár speciális tér-, eszköz- vagy szakemberigénye szempontjából nem vihető a bölcsőde területére. Ilyenkor a szülőnek joga van arra, hogy gyermeke speciális ellátását a pedagógiai szakszolgálat megfelelő helyszínén megkaphassa, vagy arra, hogy segítsék őt abban, hol, esetleg mely magánszolgáltatónál érhető el a megoldás.

8 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 4. §

9 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 4. § (3)

4. A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák

4.1. A koragyermekkorai intervencióban megjelenő kompetenciák

4.1.1. Szakemberek a koragyermekkorai intervenció ellátórendszerben

A koragyermekkorai intervenció intézményrendszer résztvevői azok az egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és egyéb szereplők (intézmények, illetve azoknak képviselői), akik a speciális támogatást igénylő gyermekkel, illetve családjakkal a gyermek fogantatásától az iskoláskorig kapcsolatba kerülnek. Munkájuk a rendszer működésének különböző szakaszaihoz, egyrészt a szűrés, jelzés folyamatához, másrészt a diagnosztika szakaszához, harmadrészt az ellátások, juttatások, szolgáltatások rendszeréhez kapcsolódik. A különböző ágazati irányítású intézmények szakembereinek listáját az összegző táblázat tartalmazza.

1. tábla: Koragyermekkorai intervenciós rendszer szereplői¹

Köznevelés ²	Egészségügy ³	Szociális terület/ gyermekvédelem ⁴	Egyéb intézmények
Óvoda ⁵	Védőnő	Falu- és tanyagondnoki szolgálat	Magánellátók: <ul style="list-style-type: none"> • egyéb korai fejlesztést végző intézmények, • korai diagnosztikát, terápiát, utánkövetést végző intézmények (egészségügyi), • egyéb egészségügyi finanszírozású szolgáltatók

1 Forrás: Kereki J. 2014.

2 A részt vevő intézmények és szakemberek feladatait a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről és a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről tartalmazza.

3 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

4 A részt vevő intézmények és szakemberek feladatait az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról és az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 3. számú melléklet, valamint az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról és a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 2. számú melléklete, továbbá a 29/2012. (III. 7.) Korm. rendelet a közszolgálati tisztviselők képesítési előírásairól 2. számú melléklete tartalmazza.

5 A szélesebb értelemben vett koragyermekkorai intervenciós intézményrendszer elemei közé tartozik az óvoda is, hiszen az iskoláskor előtti gyerekek ellátásában (adott esetben speciális szolgáltatások nyújtásával) részt vesz.

Köznevelés	Egészségügy	Szociális terület/ gyermekvédelem	Egyéb intézmények
<p>Pedagógiai szakszolgálati Intézmény</p> <ul style="list-style-type: none"> • tankerületi pedagógiai szakszolgálat, • megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálat, • országos tagintézmény (országos szakértői bizottság). <p>Feladatai:</p> <p>gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás; fejlesztő nevelés; szakértői bizottsági tevékenység; nevelési tanácsadás; logopédiai ellátás; konduktív pedagógiai ellátás; gyógytestnevelés; óvodapszichológiai ellátás; kiemelten tehetséges gyermekek gondozása; továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás (későbbi életkorban).</p>	Házi gyermekorvos, házi orvos	Családsegítő szolgálat	Fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezetei
		Támogató szolgálat	Önkormányzatok
	Szülészet	Nappali ellátó intézmény	Kormányhivatal
	Perinatális (neonatólis) intenzív centrum	Fogyatékos személyek otthona	Rendőrség
	Újszülött osztály, csecsemőosztály	Gyermekjóléti szolgálat	Bíróság
	Gyermek rehabilitációs/ rehabilitációs intézmények	Biztos Kezdet Gyerekház	Ügyészség

Köznevelés	Egészségügy	Szociális terület/ gyermekvédelem	Egyéb intézmények
<p>Egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézmény (EGYMI)</p> <p>Feladatai: pedagógiai szakszolgálati feladatok (fenntartótól függően); utazó gyógypedagógusi hálózat; óvodai feladatok, egyéb feladatok.</p>	<p>Speciális szakellátás</p>	<p>Napközbeni ellátások: bölcsőde, családi napközi, családi gyermekfelügyelet, házi gyermekfelügyelet, alternatív napközbeni ellátások</p>	<p>Klebsberg Kunó Intézményfenntartó Központ</p>
		<p>Gyermekek átmeneti otthona</p>	<p>Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság</p>
		<p>Családok átmeneti otthona</p>	
		<p>Gyermekotthon</p>	
		<p>Területi gyermekvédelmi szolgálat</p>	
<p>Gyámhatóság</p>			

Köznevelés	Egészségügy	Szociális terület/ gyermekvédelem	Egyéb intézmények
<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • óvodapedagógus • értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • logopédus, • látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • pszichopedagógus, • szomatopedagógus, • autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • gyógytornász, • konduktor, • (klinikai szak)pszichológus • gyermekpszichiáter 	<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szülész-nőgyógyász, neonatológus, • gyermekneuroológus, gyermekpszichiáter, • klinikai szakpszichológus • genetikus, • szemész, • fül-orr-gégész, • audiológus, • ortopéd szakorvos, • gyermek-rehabilitációs szakorvos, • fogorvos, • egyéb szakorvos, • dietétikus 	<p>Szakemberek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szociális munkás, • családgondozó, • csecsemő- és kisgyermeknevelő, • óvodapedagógus, • pedagógus, • értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • logopédus, • látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • pszichopedagógus, • szomatopedagógus, • autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, • gyógytornász, • konduktor, • (klinikai szak)pszichológus, • gyermekpszichiáter 	

Nemzetközi gyakorlatban találunk olyan modelleket – Key-worker (kulcsszemély) modell, illetve Team around the Child (a család körül működő team) modell –, amelyek keretében az intézményrendszerek között a szolgáltatások koordinációját, a felismeréstől az ellátásba kerülésig, illetve a későbbiekben a kliensút nyomon követését, az ellátó intézményekkel való kapcsolattartást egy ún. kulcsszemély vagy szolgáltatás irányító személy végzi. A nemzetközi gyakorlatban a kulcsszemély többféle kompetenciával rendelkező személy lehet, és tevékenységének tartalma is eltérő. A hazai elképzelések szerint kulcsszemélyként elképzelhető olyan személy, aki az ellátórendszer tagja, de ellátási körébe minden gyermek beletartozik, ilyen szereplő pl. a védőnő. Az a gondolat is felvetődik azonban, hogy a kulcsszemély ne legyen a tagja az ellátórendszernek, adott esetben az önkormányzat vagy a közigazgatási hivatal alkalmazza.⁶

Egy intézményen, illetve egy intézményrendszeren belül is érdemes kijelölni a szolgáltatások koordinációját végző személyt, akinek munkája hasonló a kulcsszemélyéhez; ő egy kisebb ellátói körben szervezi a kliens körüli szolgáltatásokat, a szakemberek közötti rendszeres kommunikációt, konzultációt. Őt koordinátornak nevezzük. Az ellátó intézményekben célszerű egy kontaktszemély kijelölése, akivel a kulcsszemély és más intézményrendszerek szereplői kapcsolatot tartanak a gyermek, illetve családja érdekében. Ez a személy azonos lehet a koordinátor személyével.

4.1.2. A koragyermekkorai intervenció szakembereinek kulcskompetenciái

A koragyermekkorai intervenció rendszerben dolgozó gyakorló szakemberek kulcskompetenciáit három nagyobb területre lehet csoportosítani, ezek: (1) az értékek (2) az alapvető tudás és készségek, (3) a területspecifikus tudás és készségek. Az első két terület kompetenciái minden, a koragyermekkorai intervencióban dolgozó szakembertől elvárhatók, míg a harmadik csoport egy-egy szűkebb szakma specifikus elméleti és gyakorlati tudását tartalmazza.

(1) Értékek. Az értékek jelen esetben mindazoknak az alapvető nézeteknek és irányelveknek az összességét jelentik, amelyek arra reflektálnak, hogy mi fontos a szakemberek számára, és mi a helyénvaló vagy megfelelő egy adott helyzetben. Ezek a tényezők időben stabilak, alapvetően befolyásolják a gyakorlati kompetenciákat. Az elvárható alapvető értékek:

- a hitelesség és őszinteség a gyermekekkel és a családjaikkal,
- a szülőik értékeinek és nézeteinek figyelembe vétele, a gyermekek arra vonatkozó jogainak figyelembe vétele, hogy aktívan részt vehessenek a mindennapi élet összes tevékenységében,

6 Részletesebb leírása megtalálható: Kereki J. 2015.

- a szülők felé mutatott kellő empátia,
- a bizakodó realizmus – optimista, de reális hozzáállás a gyermek fejlődési esélyeit tekintve –,
- a személyes integritás és a professzionalizmus: a tapasztalatok és élmények megosztása anélkül, hogy a szakértői érzelmek és vélemények felülkerekednének, a nélkülözhetetlenség érzése kialakulna.^{7,8,9}

(2) Alapvető tudás és készségek. Tudásként értelmezzük a kognitív kompetenciákat. Tudjuk, mit miért és hogyan csinálunk. A készség e tudás funkcionális komponense, az amit a szakember meg tud csinálni, el tud végezni.¹⁰ Több olyan közös téma van, amely minden kisgyermekkel és családjaikkal dolgozó szakember számára elengedhetetlen tudást és készséget jelent. Ezek a témák hat tárgykörbe csoportosíthatóak:

a) Gyermekkorai fejlődés.

A koragyermekkorai intervenció bármely területén dolgozó szakembernek tisztában kell lennie az alábbiakkal:

- a tipikus gyermeki fejlődés mérföldköveivel és folyamatával, mind a pre-, mind a posztnatális időszakban,
- a közös atipikus koragyermekkorai fejlődési mintázatokkal a sérült szenzoros, motoros, kognitív és szocio-emocionális területeken,
- a család, a közösség és a tágabb környezet olyan minőségi jellemzőivel, amelyek pozitív vagy negatív hatással lehetnek a fejlődésre és a családi működésre.

b) Családközpontú gyakorlat.

Ahhoz, hogy a szakemberek hatékonyan tudjanak dolgozni a családokkal, a következő ismeretekkel és készségekkel kell rendelkezniük:

- hatékony együttműködés a szülőkkel annak biztosítása érdekében, hogy a méréseket, a célok meghatározását és a szolgáltatástervezést a családok irányíthassák;

7 Greco, V. 2007.

8 Moore, T. G. 2008.

9 Coulthard, N. 2009.

10 EBIFF 2006.

- annak támogatása, hogy az egyének és a családok képesek legyenek meghatározni saját erősségeiket és erőforrásaikat;
- a szociális támogatási háló és a közösségi erőforrások azonosítása és mobilizálása;
- a gyermek eltérő vagy megkésett fejlődésével kapcsolatos, a szülőket, nagyszülőket, testvéreket érintő lehetséges praktikus és érzelmi hatások megértése, e tényezők figyelembevétele a szolgáltatás tervezésénél;
- annak ismerete, hogy milyen alapvető szükségletei vannak minden családnak, és milyen specifikus szükségletei vannak azoknak az egyedi családoknak, akikkel éppen foglalkoznak;
- a család kulturális hátterének ismerete, jelentőségének érvényre juttatása, amely esetben a következő szempontokat érdemes figyelembe venni:
 - a specifikus kultúra és annak preferált kommunikációs formáinak ismerete,
 - a kulturális értékek és nézetek hatásai a gyermekekkel, családokkal és a szakemberekkel való interakciókban,
 - a helyi politikai intézkedések és gyakorlatok ismerete, amely hatással lehet a családokra.

c) Kommunikációs készségek.

A konzultációs és kommunikációs készségek a szülőkkel és a családokkal való munka alapvető készségei, amelyek egyértelműen terápiás hatást mutatnak. Ezek közül néhány jellemző:

- készség a beszélgetések elkezdésére és fenntartására,
- annak készsége, hogy megértsük, mit mondanak a kliensek, és hogyan éreznek mindeközben,
- készség, hogy képesek legyünk átsegíteni, továbblendíteni az elakadt gondolkodást és kommunikációt,
- készség a szülők megerősítésére és segíteni a szülők „képesé válásában”

- konzultációs és „coaching” készségek.

d) Szolgáltatástervezés és végrehajtás.

A hatékony működéshez a szakembernek a következő ismeretekkel és készségekkel kell rendelkezni:

- a gyermek képességeinek hatékony megragadása a megfelelő és hatékony mérőeszközrendszer ismeretével,
- a fontos általános eszközök és a szakértői területnek megfelelő specifikus eszközök használatának képessége,
- a gyermek fejlődési szükségleteinek azonosítása, ennek értékelése – a család választott céljainak figyelembe vételével –, ennek tudatában az intervenciós terv elkészítése más szakemberekkel együtt,
- tudás arról, hogyan érjük el és motiváljunk egy gyermeket a korának megfelelő módon annak érdekében, hogy támogassuk a gondolkodásra és a tanulásra való képességeinek fejlődését,
- az evidence-based szolgáltatási formák ismerete és alkalmazása,
- inkluzív tevékenységek és a játékkörnyezet megteremtése, hogy a gyermekek aktív részvételét támogathassuk,
- a kulcsfontosságú átmeneti pontok azonosítása a gyermek életében, ezek jelentőségének felismerése a gyermek fejlődése során, a leghatékonyabb támogatást nyújtó beavatkozások kiválasztása,
- hatékony együttműködés az interdiszciplináris team tagjaival és más külső szolgáltatókkal,
- különböző szintű kommunikációra való képesség a családokkal, a szakemberekkel és más szereplőkkel a közösségekben annak érdekében, hogy a releváns és fontos információkat megosszák egymással,
- reflektálás a saját munkára és állandó tanulás a szakmai tevékenységek, valamint a családokkal folytatott interakciók és a kommunikáció sikerének érdekében.

e) A szolgáltatási rendszerek struktúrája és funkciói.

A szervezeti struktúrának és funkcióknak az ismerete elengedhetetlen a hatékony működéshez. Szükséges:

- minden intervenciós szakember szerepének és felelősségének ismerete és tudás arról, hogyan működhetnek jól ezek a szakemberek együtt teamben,
- az egyéb, nem szakterülethez tartozó pénzügyi, oktatási és érzelmi támogatási formák ismerete, amelyek elérhetőek a családok számára.

f) Kapacitásépítés.

Egyre gyakrabban esik szó a családok kapacitásépítéséről, de egyre hangsúlyosabbá válik a helyi közösségek kapacitásainak erősítése is annak érdekében, hogy gondoskodni tudjanak a jelentősen különböző szükségletekkel élő gyermekekről és családjaikról. Egy eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermek csakis akkor tud igazán aktív részese lenni egy helyi közösségnek, ha a közösség képes olyan intézkedésekre, amelyekben a hátrányok egyre kevésbé jelentősek.^{11,12,13}

(3) Szakmaspecifikus tudás és készségek.

A legtöbb specifikus ismeret és készség csupán a fentiek kiterjesztése a szakterületre vonatkozóan. Minden szakma képviselőjének képesnek kell lenni arra, hogy alapvető szinten érzékelje a gyermek minden fejlődési területének állapotát. A saját szakterületen viszont speciális érzékenység kell, hogy jellemezze a szakembereket. E kettő adja meg a teljes populáció és egy specifikus alpopuláció normatív mérésének lehetőségét. Egy mélyebb szinten ennél sokkal fontosabb a gyermeket a maga egyediségében látni és segíteni. Ezek az ismeretek és készségek együttesen adnak alapot a transzdiszciplináris munkamódoz, ahol feloldódnak a tudományterületek és szakmák közötti éles határok.¹⁴

11 Greco, V. 2007. 162–174. pp.

12 Moore, T. G. 2008.

13 Pretis, M. 2012.

14 Coulthard, N. 2009.

4.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervencióban megjelenő kompetenciák

4.2.1. Szakemberek a szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenció területén

A jogszabályi követelményeknek¹⁵ megfelelően a szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenció területén a következő szakembercsoportok foglalkozhatnak a sérült gyermekkel és az őket nevelő családokkal:

- *A nevelési tanácsadás területéről:*
 - gyógypedagógus (oligofrénpedagógia szakos gyógypedagógiai tanár, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta; gyógypedagógus (tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon, autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett) logopédus, pszichopedagógus),
 - pszichológus (klinikai gyermek szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus, klinikai és mentálhigiénés szakpszichológus).
- *A logopédiai ellátás területén:*
 - logopédus (logopédia szakos gyógypedagógiai tanár, gyógypedagógus logopédia szakirányon).
- *A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás területén:*
 - gyógypedagógus (nincs specifikálva),
 - pszichológus (klinikai gyermek szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus),
 - konduktor (konduktor óvodapedagógus, konduktor).
- *A szakértői bizottsági tevékenység területén*
 - gyógypedagógus (oligofrénpedagógia szakos gyógypedagógiai tanár, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta; gyógypedagógus (tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon, autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett) logopédus, szomatopedagógus),

15 15/2013. (III.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 6. számú melléklet

- pszichológus (speciális gyermek megismerési eljárásokban képzett klinikai gyermek-szakpszichológus),
 - orvos (gyermekgyógyász, gyermekneurológus, gyermekpszichiáter),
 - konduktor.
- *Az óvodapszichológiai ellátás területén:*
 - az óvodapszichológiai koordinátor (pedagógiai szakpszichológus, óvoda- és iskolapszichológiai szakpszichológus)
 - *Fejlesztő nevelés területén: gyógypedagógus, konduktor.*
 - *A kiemelten tehetséges gyermekek gondozásának területén:*
 - a tehetséggondozó koordinátor pszichológus (pedagógiai szakpszichológus, óvoda- és iskola szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus) vagy pedagógus (tehetségfejlesztő szakirányú végzettséggel).

A szakszolgálati intézményekre nézve kötelező, hogy a gyermekekkel folytatott közvetlen foglalkozást szakvizsgázott pedagógus-munkakörben foglalkoztatottaknak kell végezni.¹⁶ A pályakezdő logopédusok vonatkozásában a pedagógus szakvizsga megléte alóli mentesítést a gyakorlati idő megszerzését követő hat évig bezárólag engedélyez a jogszabály.¹⁷

4.2.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció területén dolgozó szakemberek általános kompetenciái

A szakszolgálatokban alkalmazott szakemberek döntő többségét érinti a pedagógus életpályamodellhez kapcsolódó pedagógus értékelési és önértékelési rendszer. 2014-ben az Oktatási Hivatal és az Educatio Nkft. elkészítette a kiegészítő Útmutatót a pedagógiai szakszolgálatokban dolgozó szakemberek számára, amelyben a kompetenciák rendszere a szakszolgálati feladatkörökhöz kapcsolódóan nyolc indikátort ölelnek fel. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervencióban érintett feladatköröknél a következő kompetencia-mutatók használatosak (részletesen lásd az Útmutatóban):

1. Szakmai feladatok, szaktudományos és gyakorlati tudás.
2. Foglalkozás, beavatkozás tervezése, önreflexiók.

16 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 33. § (1)

17 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 44. § (2)

3. A tanulás támogatása.
4. A kliens igényeit és szükségleteit figyelembe vevő egyéni beavatkozás (gondozás, fejlesztés, terápia, tanácsadás, konzultáció).
5. Csoportos beavatkozás (tréning, gondozás, fejlesztés, terápia, tanácsadás, konzultáció, mediáció, konfliktuskezelés, képzés).
6. Az állapotfelmérés és a beavatkozási tevékenységek rendszeres értékelése, elemzése és önreflexió.
7. Kommunikáció, szakmai együttműködés és önállóság.
8. Elkötelezettség és felelősségvállalás a szakmai fejlődésért.

Szakmai etikai kódexek is segítik a szakembereket munkájuk erkölcsi aspektusainak tudatos alkalmazásában, morális döntéseik meghozatalában. A szűkebb értelemben vett koragyermekkor intervenció területén dolgozó szakemberek számára a következő etikai kódexek nyújtanak eligazodást:

- Gyógypedagógusok Etikai Kódexe¹⁸
- Logopédusok Etikai Kódexe¹⁹
- Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe²⁰
- Pszichoterapeuták Etikai Kódexe²¹
- Konduktorok Etikai Kódexe²²

4.2.3.A szűkebb értelemben vett koragyermekkor intervenció területén dolgozó szakemberek szakmaspecifikus kompetenciái

Az interdiszciplináris teamben való színvonalas részvételért

Bármelyik fentiekben említett kompetenciaelemző rendszert vesszük is figyelembe, a szűkebb értelemben vett koragyermekkor intervenció területén dolgozó gyakorló szakemberek kulcskompetenciái között különösen a kommunikatív (pl. kapcsolat-teremtési képesség) együttélési (pl. konfliktusmegoldó képesség, reflektivitás) és az

18 Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 2011.

19 Gereben F.–Feketéné Gacsó M. 1999.

20 Magyar Pszichológiai Társaság–Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete 2004.

21 Pszichoterápiás Tanács 1993.

22 Magyar Konduktorok Egyesülete 2004.

érdekérvényesítési kompetenciák lényegesek. Az értékek, alapvető tudás és készségek elvárható megléte mellett ezek a kompetenciák azok, amelyek az interdiszciplináris teamműködésre képessé teszik a szakembereket.

A családközpontúság megvalósulásáért

A családközpontúság megvalósulását segítő kompetenciák szintén fontos értékpreferenciát fejeznek ki. A családokkal folytatott rendszeres interakciók akkor lehetnek sikeresek, ha az érintett szakemberek osztozni képesek a családok gondjaiban, megértik az egyes családok gyermekeikkel kapcsolatos szándékait, terveit, együttműködésükben a család értékvilágát figyelembe véve tesznek ajánlatokat a fejlődés serkentésére. Érzékenynek kell lenniük a családtagok megfigyeléseire, és reflektálni kell azokra a fejlesztés folyamatában. A gazdag módszertani felkészültség sokat segíthet a család szempontjából optimális intervenció lépések megtételében.

A koragyermekkorai fejlődés változó igényeihez való adaptációért

További elvárás, hogy a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció szakemberei folyamatosan monitorozzák a gyermekek fejlődésének komplex feltételrendszerét és a gyermek gyakran hirtelen állapotváltozásait. Az eltérő ismeretkörök – a gyógypedagógusé, a pszichológusé, a logopédusé stb. – lehetővé teszik, hogy a gyermek problémájának mindig az az aspektusa legyen kiemelhető, amelynek megoldása aktuálisan a legtöbbet teheti hozzá a további pozitív alakuláshoz. Így például adott esetben érzékeltetni kell, hogy a kognitív fejlesztés óraszámának csökkentése árán is meg kell teremteni az édesanya számára a pszichológiai konzultációs órát, mert csak annak a segítségével képes továbblendülni egy számára nehezen megoldható élethelyzeti elakadáson, gyász munkán, mely a gyermekkel kapcsolatos. Ugyanígy a fejlődés aktuális igényeire kell figyelni akkor is, amikor a beszédindítás logopédiai terápiás megközelítése még korai egy kisgyermeknek. Nehézségeinek természete szerint ilyenkor nem a várt funkció „kierőltetése” a megoldás, hanem a háttérfunkciók színvonalának fejlesztése – tehát mozgás- és játéktérápiás kezelés.

Mint már jeleztük, a pedagógiai szakszolgálatokon belül több tevékenység összefüggő módon van jelen, így a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területe nemcsak határos a nevelési tanácsadással, a logopédiával, a konduktív pedagógiával vagy a szakértői bizottsági tevékenységgel, hanem az adott gyermek érdekében közös a feladatuk. Így a szakemberek munkavégzésének határa is függvénye az állandóan változó igényeknek. A koragyermekkorai intervenció szűkebb értelemben vett munkaterületébe gyakran bevonódhatnak speciális ismeretekkel rendelkező, nagyjából más területeken dolgozó szakszolgálati munkatársak is, ezzel egyben áthidalva az esetleges szakemberhiányt.

4.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás és oktatáshoz a jogszabályban előírt szükséges végzettségek²³:

- **Pedagógus munkakörben foglalkoztatottak** (felsőfokú BA és MA végzettségű):
 - gyógypedagógus (nincs specifikálva a végzettség),
 - pszichológus (klinikai gyermek szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus),
 - konduktor (nincs specifikálva).
- **Nem pedagógus munkakörben foglalkoztatottak** (felsőfokú BA és MA végzettségű – kivéve a gyógypedagógiai asszisztentst)
 - Nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő munkakörök:
 - o gyógytornász,
 - o pedagógiai asszisztens
 - o gyógypedagógiai asszisztens, továbbá
 - A fogyatékoság típusának megfelelő szakorvos vagy gyermek- és ifjúsági pszichiátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat, illetve gyermekneurológia szakorvos

A rendelet nem írja elő a gyógypedagógus alkalmazásánál a szakirányt, mivel jelenleg nincs ilyen irányú képzés. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy mindenképpen javasolt fogyatékoság-specifikus képzettség. A tapasztalatok szerint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területén a gyógypedagógiai szakirányok közül elsősorban az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, a logopédus, a szomatopedagógus, az autizmus spektrum pedagógiája szakirányú gyógypedagógus, valamint az érzékszervi sérülések eseteihez szükséges látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (tiflopedagógus) és a hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus (szurdopedagógus) képzettségek a leghatékonyabbak. Ezek az alapképzett-

23 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 6. számú melléklet

ségek azonban önmagukban nem elegendők. A megfelelő idejű, minimum 2-3 éves szakmagyakorlás (pedagógiai szakszolgálatokban, illetve jogelődjeikben, a nevelési tanácsadóknban, korai fejlesztő központokban) mellett elengedhetetlen néhány, a terület specifikumaira érzékeny további ismeret megszerzése is. Bár az interdiszciplináris team működésének alapelve szerint a társszakmák együttműködése önmagában is szemléletformáló hatású, mégis a javasolható ismeretkörök és a hozzájuk tartozó képzések elengedhetetlenek. (Néhány javasolható képzés az 1. számú mellékletben található.)

A kompetenciák értelmezésekor tartózkodni kell az olyan meghatározások alkalmazásától, amelyek mögött nem állnak egyértelmű kritériumok. Önmagukban azok a fogalmak, hogy egy szakember mozgásterapeuta vagy zeneterapeuta, a hazai viszonyok között nem definiáltak, ezért nem mondanak sokat arról, hogy a képzettség milyen elméleti és gyakorlati ismereteket, készségeket ölel fel. Célszerűbb a konkrét ismeretszerzési háttérrel és a személyes rátermettséget megismerni. Adott kompetencia mellett úgy érdemes dönteni, hogy az illeszkedjen a közös szemléleti keretű interdiszciplináris teambe, ugyanakkor biztosítsa az árnyalt és sokoldalú szakmai megközelítés lehetőségét.

5. Koragyermekkori intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati ellátáshoz szükséges infrastruktúra

5.1. Koragyermekkori intervenciók ellátáshoz szükséges infrastruktúra

A koragyermekkori intervencióban részt vevő intézmények nagy száma miatt a bennük megjelenő infrastruktúra sajátosságai nehezen tárgyalhatók egységes keretben. Számtalan előírás szabályozza a különböző tárcákhoz tartozó tevékenységek infrastrukturális feltételeit (nemzeti szabvány, a nemzeti szabvánnyal azonos, illetve azzal egyenértékű építési, műszaki előírások), amelyeket a koragyermekkori intervenció oldaláról nézve hasznos ismerni és áttekinteni. Intézménytípusonként igen eltérő lehet az előírásoknak való megfelelés, de tárgyunk szempontjából néhány általános szempontot kiemelünk.

Ezek a következők:

- Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása.
- A komplex akadálymentesítés (fizikai és info-kommunikációs) elvárása.
- A többfunkciósság elvének megvalósulása.
- Az építésügyi jogszabályokban előírt követelményeknek, a közegészségügyi előírásoknak, a tűzvédelmi, egészségvédelmi, munkavédelmi követelményeknek való megfelelés.

5.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás ellátásához szükséges infrastruktúra

A pedagógiai szakszolgálatokra vonatkozó infrastrukturális elvárások között a legtöbb háttér kívánalom, mely például a nevelési tanácsadás, vagy a logopédiai ellátás, a szakértői bizottsági tevékenység, illetve a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakterületeinek ágazati követelményrendszerére vonatkozik, lényegében azonos. Ezért ebben a fejezetben ezeket együtt tárgyaljuk,

kitérve az esetleges eltérésekre. Például a szakértői bizottsági tevékenység esetében a családbarát vizsgálóhelyiség és váró kialakítására nagy hangsúlyt kell helyezni. Megemlítjük itt, hogy a pedagógiai szakszolgálati intézmények működését szabályozó alapprotokoll¹ meghatározza azokat az infrastrukturális feltételeket, amelyek nélkülözhetetlenek a pedagógiai szakszolgálati feladatok ellátásához.

A pedagógiai szakszolgálatok lakóterületi elhelyezkedésének ki kell elégítenie a könnyű hozzáférhetőséget, és fokozatosan el kell érni, hogy a szakszolgálati feladatok ellátása egy épületben működjön. Ez a koragyermekkori intervenció szemszögéből azt jelenti, hogy az ellátandó lakosságcsoport jól ismeri és szükség esetén könnyen eléri a központot, a szakembereknek pedig lehetőséget ad a napi gyakorlat szintjén a valós együttműködésre, felesleges erőfeszítés nélkül. A pedagógiai szakszolgálatok vezetőinek fontos feladata, hogy a fenntartóval, működtetővel helyi szinten megértesse ezen kritériumok fontosságát, akár egy új beruházásnál, akár a leggyakrabban megvalósuló intézmény-összevonásoknál, vagy a kihasználatlan kapacitású intézmények átalakításánál.

Szükséges, hogy a lakosság könnyűszerrel nyerhessen információt a koragyermekkori intervenció igénybevételéről a saját környezetében, ezért a szakembereknek fel kell használni minden fórumot, információs felületet arra, hogy ismertté tegyék a szolgáltatást és a szolgáltatáshoz való eljutás feltételeit, beleértve a megközelítés, közlekedés, parkolás lehetőségét is.

Fontossága miatt az elhelyezést szolgáló épületek megfelelő állapotának kialakítására és fenntartására a helyi szinten alkalmazott, szokásos módszerek mellett igénybe kell venni a központi forrásokból származó kereteket is, akár pályázati formában. Az épület és a belső terek rendezettsége, korszerűsége, a felhasználási céloknak való megfelelése a koragyermekkori intervenciók ellátásában részesülők számára az ott folyó tevékenység társadalmi megbecsültségére, így saját erőfeszítéseik szolidáris támogatására utal.

A helyiségek napi alapos takarítása más közösségi terekben is lényeges, de a legkisebbek esetében, különösen a csecsemőkorú kisgyermek által látogatott területeken elengedhetetlen. A jogszabályokban előírt szakmai és tartalmi követelmények mellett a közegészségügyi előírásokat, tűzvédelmi, egészségvédelmi és munkavédelmi követelményeket is figyelembe kell venni.

Itt említjük meg, hogy az otthon nevelkedő gyermekek között lehetnek olyanok, akiknek állapota vagy a család sajátos helyzete (például ikergyermek esetében) nem teszi lehetővé, hogy rendszeresen intézményi helyszínen kaphassák meg az ellátást. Ha a korai fejlesztés és gondozás igénybevétele a pedagógiai szakszolgálati intézményben nem oldható meg, a gyermek fejlesztésére otthoni ellátás keretében

1 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

kerülhet sor.² Ennek infrastrukturális feltételei nem feltétlen adottak, azonban a korai fejlesztést végző szakember – munkája hatékonyságának érdekében – joggal igényli a körülmények javítását. Saját meggyőző ereje és kreativitása mellett szükséges, hogy a koragyermekkorai intervencióban érintett más szakterületek képviselőivel összefogva érjen el eredményeket. Így a szociális terület szakembereivel közösen lépéseket tehetnek azért, hogy a gyermeket a helyi szociális szolgálat gépkocsijának segítségével lehessen beszállítani az intézménybe. Ha azonban az otthoni fejlesztés lehetőségei adottak, akkor sem könnyű a foglalkozásokhoz szükséges játékok, fejlesztő eszközök hozzáférhetőségét és a megfelelő méretű tér rendelkezésre állását elérni. Ezért szerencsés, ha ebbe a munkába be lehet vonni egy gyógypedagógiai asszisztenst és személygépkocsival lehet közlekedni az otthoni helyszínre.

A pedagógiai szakszolgálat kötelező eszközeiről és felszereléséről részletes iránymutatás a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet 9-es számú mellékletében található.³ Ebből emelünk ki néhány, témánk szempontjából fontos elemet.

I. Helyiségek:

- vizsgáló és tanácsadó szobák,
- egyéni és csoportos fejlesztésre alkalmas fejlesztő szobák,
- tornaszoba,
- váróhelyiség,
- orvosi szoba,
- WC és mosdó helyiség,
- eszköztár és irattár.

Ezeknél elengedhetetlen, hogy külön bejáratúak legyenek, megoldott legyen a szellőztetés, a fűtés és a hangszigetelés, és megfelelő méretűek, berendezésűek legyenek. Mivel a legtöbb fejlesztés a szülők jelenlétében történik, a helyiségek méretének igazodni kell a felhasználáshoz. Szintén a kisgyermek igényeihez való alkalmazkodás miatt kell megfontolni, hogy adott körülmények között milyen padlóburkolat a legmegfelelőbb higiéniés és kényelmi szempontok alapján.

2 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 4. § (8) a)

3 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 9. számú melléklet

Ötéves kor alatti gyermekek fejlesztő foglalkoztatása az e célra kialakított és kizárólag a szakszolgálatot ellátó intézmény által használt helyiségben történhet.⁴

Ezeknek a helyiségeknek a kellő száma és kulturáltsága kihatással van a többi helyiség használati lehetőségeire, ezért fokozott figyelmet érdemelnek.

II. Bútorzat:

A bútorzat és az egyéb felszerelési tárgyak tekintetében különösen kiemелendő, hogy azok a kicsi gyermekek testméreteihez alkalmazkodjanak, de a szülők igényeinek is megfeleljenek. A pelenkázó, az etetőszék, a babaülés megléte nem igényel magyarázatot, de a megfelelő mennyiségű fogas és tároló polc szükségességének belátására gyakran csak későn kerül sor, amikor a zsúfolt és kusza, így kevésbé élhető terek rendezésére kerül sor. Az eszközöket olyan mennyiségben kell beszerezni, hogy minden egyszerre jelen lévő gyermeknek elég legyen csoportos helyzetben is.

A tornaszoba és a fejlesztő helyiségek berendezési tárgyai között fontos helyet foglalnak el a tárolók és a (lehetőleg beépített) szekrények. Kisgyermekkel végzett munka során roppant zavaró, ha minden fejlesztő eszköz, játék elől van és elérhető. A helyzet strukturálásához a teret is strukturálni kell.

III. Vizsgáló és terápiás eszközök:

- Mentális funkciók, képességek mérésére alkalmas tesztek esetében tudni kell, hogy a 0–3 éves időszak vizsgálatára inkább skálákat (pl. Brunet–Lézine-féle Pszichomotoros Skála, SEED Skála, Bayley-II., Bayley-III. Fejlődési Skála) alkalmaznak. Emiatt szerencsés, ha egy-egy tagintézményben többféle eljáráshoz tartozó korai vizsgáló eszköz is a rendelkezésre áll, hogy az esethez leginkább illeszkedőt lehessen használni. A 4–6 évesek számára már óvodás tesztek is elérhetők, ebből preferálni kell a frissebb fejlesztésűeket, mint a Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-IV), azaz a Wechsler Óvodás és Kisiskolás Intelligenciatesztet. A Snijders–Oomen Non-verbális Intelligenciateszt használata nagymérvű elterjedtsége miatt ajánlható.
- A beszéd, figyelem, mozgás, érzékszervek, viselkedés és a játék megfigyeléséhez alkalmas eszközök minden vizsgálóhelyiségben szükséges felszerelések. Bár ezen a funkcióterületen inkább egyedi érvényességűek, mint statisztikailag mérvadók a korai időszak mérőeszközei (pl.: DeGangi-Greenspan TSFI⁵, DeGangi-Berk TSI⁶, KOFA MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adat-

4 15/2013. (III. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 9. számú melléklet

5 DeGangi, G. A.–Greenspan, S. I. 1989.

6 DeGangi, G. A.–Berk, R. A. 1983.

tár⁷ I–II., Vineland I–II., Adaptív Viselkedési Skála⁸, M-CHAT, The Modified Checklist for Autism in Toddlers⁹), mégis ajánlott a felvételük a pontosabb tájékozódás érdekében. Óvodás korban pedig egyre szélesebb körű diagnosztikus lehetőségek nyílnak, gazdagodik a jól használható tesztek köre is (Bender-próbák, PPL, Nyelvfejlődési Szűrővizsgálat, LAPP, Aktívszókincs-vizsgálat, DPV, Diszkalkulia pedagógiai vizsgálata, CBCL – Child Behavior Checklist¹⁰, SDQ – Strength and Difficulties Questionnaire,¹¹ ADHD Rating Scale_IV¹² stb.), bár arra figyelemmel kell lenni, hogy a becslőskálák használata során az egyedi információ elveszhet, torzulhat.

- A mozgásfejlesztő eszközök és a játékterápiához szükséges felszerelések, a csecsemő- és kisgyermekkorú készségfejlesztő eszközök, játékok minden fejlesztő szobában az alapfelszerelések közé tartoznak. A manipulációt, kommunikációt, adaptív gondolkodást, szocializációt fejlesztő eszközök éppen úgy kötelező felszerelések, mint a csecsemőjátékok.
- Érdemes annak is a tudatában lenni, hogy számtalan olyan eszközre is szükség van, amelyeket rendszeresen pótolni, felújítani szükséges. Nemcsak a fogyóeszközökre gondolhatunk, mint a kréta, ceruza, festék, papírok, pelenka, papírsebkező, hanem például a tornaszoba gyorsan elhasználódó eszközei, mint a gumikötelek, karabinerek stb.

7 Kas B.–Lőrök J.–Szabóné Vékony A.–Komárominé Kasziba H. 2010. 114–125. pp.

8 Lányiné Engelmayer Á. 1988. 92–96. pp.

9 Robins, D.–Fein, D.–Barton, M.–Green, J. 2001. 131–144 pp.

10 Achenbach, T. M. 1991.

11 Goodman, R. 1991., 2001., 2005.

12 DuPaul G. J.–Power, T. J.–Anastopoulos, A. D.–Reid, R. 1998.

6. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás és oktatás szakszolgálati ellátás általános folyamatmodellje

6.1. A pedagógiai szakszolgálati ellátás általános folyamatai

Az alapprotokoll leírja, hogy a pedagógiai szakszolgáltatás folyamatokból építkező ellátás, ami a kliens és a szolgáltatást nyújtó közvetlen partneri kapcsolatára épül, a bemenet és a kimenet között azonosítható rendszerben pedig a szolgáltatásra jellemző kölcsönhatások és tevékenységek valósulnak meg.

A bemenet és kimenet között megvalósuló folyamat csak részben építkezik algoritmusokból. Algoritmussal leírható pl. az új kliens jelentkezésének útja, egészen a szakemberrel való találkozásig, a tényleges szakmai munka megkezdéséig. Algoritmizálhatóak a támogató folyamatok, pl. a szükséges dokumentálás lépései és tartalmi, de nem kötelezően előírható az ellátás tartalma, ami az állandó elemek megőrzése mellett folyamatosan alakul, a klienssel való munka előrehaladása szerint.

A pedagógiai szakszolgáltatásnak bizonyos tevékenység tartalmi kívánják a folyamatszabályozást, pl. a diagnosztikus munka, a klienssel végzett munka dokumentálása, más ellátási tevékenységeket pedig meg kell óvni a túlzott szabályozástól pl. pszichoterápia, korai fejlesztés, konduktív ellátás. A szakember önállósága az eredményesség egyik záloga. A sokoldalúan képzett szakember képes önálló lenni, tudását és tapasztalatait folyamatosan újrastrukturálni.

A pedagógiai szakszolgálati munkát részben meghatározott lépések algoritmusával, részben önálló megoldásokra biztató iránymutatással célszerű szabályozni. A szakszolgálati folyamatszabályozás további sajátossága, hogy maga a folyamat, a megvalósuló tevékenység nem zárt rendszerben halad előre.

6.2. Az ellátást bemutató folyamatábra és a folyamat értelmezése, elemzése¹

A folyamatban a jogszabályok alapján megjelennek az ellátásra jellemző tevékenységek, a tevékenységet végző személy, a tevékenységet végző (személy) szakmai támogatottsága, a közreműködő további személyek és intézmények abban a kapcsolati rendszerben, ami közvetve vagy közvetlenül kíséri az ellátást. Érthető módon ezeken az ábrákon nem kaphatott helyet a kliensek állapotbesorolása, az ellátás szakmai tartalma, az ellátó szakember kompetenciája, az alkalmazott módszer és eszköz.

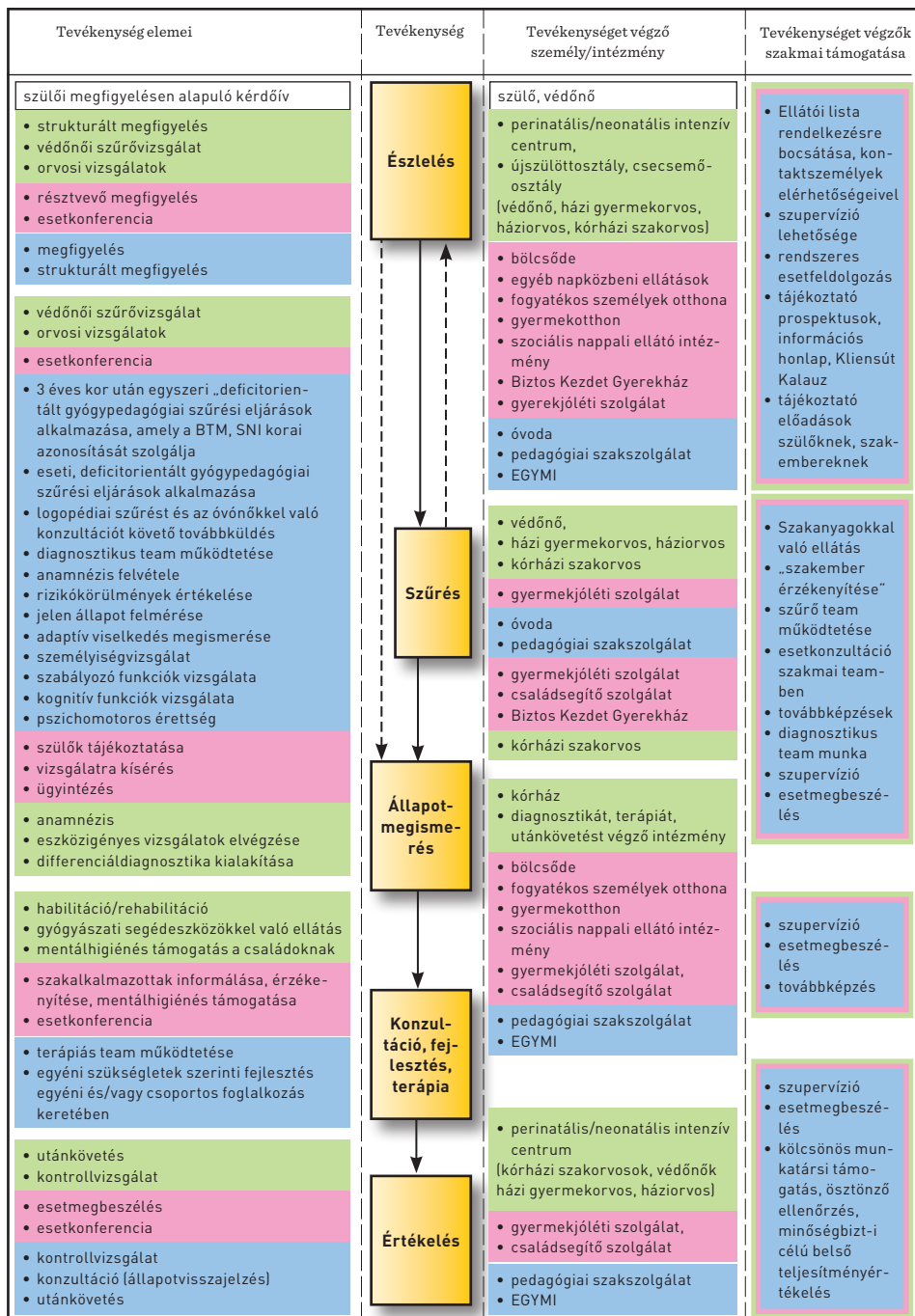
A folyamat leírása és bemutatása a bemenet, beavatkozás, kimenet típusú úgynevezett univerzális folyamatmodellt követve készült el, melynek szakaszai a koragyermekori intervenció szakterületre adaptálva² a következők:

1. Észlelés
2. Szűrés
3. Állapotmegismerés
4. Konzultáció, fejlesztés, terápia
5. Értékelés

1 A szakszolgálati folyamatábrákat és a folyamatábrák értelmező leírásait az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Közoktatási Osztály munkatársai készítették. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakterület folyamatábráját Szerencsés Hajnalka és Babos Ágnes, a folyamat értelmező leírását Babos Ágnes készítette (lásd: 3-4. számú melléklet). A tágabb folyamatot felölelő, koragyermekori intervenció folyamatmodelljét jelen protokoll szerzői készítették (lásd: 1. számú ábra).

2 Az univerzális folyamatmodellt az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Közoktatási Osztály munkatársai dolgozták ki. (Lásd: Torda Á–Nagyné Réz I. 2014. Alapprotokoll.)

3. ábra: A koragyermekkori intervenció általános folyamatmodellje



- egészségügy

- szociális/gyermekevédelmi/gyerekjóléti terület

- köznevelés

6.3. A koragyermekkori intervenciók tevékenységéről és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati tevékenységéről készült folyamatábra értelmező leírása, az eljárásrend részletes kifejtése

Az általános folyamatmodellt a tágabb értelemben vett koragyermekkori intervenció kontextusában értelmezzük, melybe beágyazódnak a pedagógiai szakszolgálat keretében az érintett korcsoportra és családjaikra irányuló tevékenységek, közöttük a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás. Mivel a koragyermekkori intervencióban többféle ágazat (egészségügyi, szociális, köznevelési) irányítása alá tartozó intézményrendszer érintett, ezeket a rendszereket a tevékenység elemei és a tevékenységet végző intézmények, személyek megjelölése szempontjából elkülönülten kezeljük.

Az ellátás hármas tagolása (bemenet, folyamat, kimenet) minden szakterületen megtalálható, de különbség tapasztalható az egyes területeken végzett tevékenységekben. A bemenet általában a kliens és a szolgáltató találkozása, ami számos módon valósulhat meg, pl. észlelés, szűrés, azonosítás, felismerés, alapvizsgálat. A folyamatban megvalósuló tevékenység, pl. fejlesztés, terápia, konzultáció, tanácsadás, prevenció, konduktív nevelés és gondozás, a szakértői bizottságok esetében a vizsgálat. Ehhez hasonlóan a kimenet is számos módon történhet, pl. szakvélemény készítés, év végi értékelés, orvosi vizsgálat, kimeneti mérés, nyomon követés.

6.3.1. Észlelés

Az észlelés mint tevékenység jellemzői

A problémaészlelés, felismerés a megfigyelés következtében manifesztálódik. A szülő saját megfigyelésein kívül a fogantatástól kezdve a várandósság időszakán, majd a perinatális szakaszon keresztül a hazakerülés utáni időszakig, illetve az ott-hon tartózkodás időszakában vagy a közösségi ellátásba kerüléskor az ellátórendszer több szereplője – akik a gyermeket és családját körülveszik – folyamatos, spontán és tervezett, megfigyelést végeznek.

Az észleléshez kapcsolódó szakmai tevékenységek

Szülők megfigyelései

Az egészségügy területén a TÁMOP 6.1.4³ kiemelt projekten belül kifejlesztésre került egy szülői megfigyelésen alapuló kérdőív, amely tizenöt életkorban vizsgálja a 0–7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődését. Érintett életkorok: 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15*, 18 hónapos, 2, 2,5*, 3, 4, 5, 6, 7* éves. A gyermek 1 hónapos és 7 éves kora között

3 TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0–7 év) program

12 alkalommal kell a szülőknek kitölteniük a kérdőívet, ehhez kapcsolódik két kiegészítő életkor. A fent csillaggal jelölt, 15 hónapos és 2,5 éves korban azokról a gyermekekről kell szülői kérdőívet kitölteni, akiknél ezt megelőző kitöltésnél felmerült a fejlődési eltérés vagy megkésett fejlődés gyanúja. Hétéves korban pedig azoknak a gyermekeknek az esetében ajánlott a kérdőív kitöltése, akik még nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat. A szülői kérdőív korcsoportonként 12 kérdést tartalmaz, amely a nagymotoros mozgás, a finommotoros mozgás, a hallás, a látás, a receptív, expresszív nyelvi készségek, a beszéd, a szociális, az emocionális készségek, a viselkedés és az iskolai készségeket megalapozó háttérképességek, a figyelem, az adaptív gondolkodás területét térképezi fel. Természetesen, amennyiben a szülő segítségre szorul a kitöltésnél és az értelmezésnél, a védőnő támogatást nyújt neki, de a kérdőív alapvetően a szülői kompetenciák erősítését szolgálja⁴.

Szakemberek megfigyelései

A gyermek születésénél ellátást nyújtó egészségügyi fekvőbeteg ellátásban, az újszülött osztály, csecsemőosztály vagy adott esetben a perinatális, neonatális intenzív centrumok szakemberei, az egészségügyi alapellátás szereplői, a védőnő, a házi gyermekorvos, háziorvos, illetve a járóbeteg ellátás szakorvosai strukturált megfigyeléseket, előre tervezett, célirányos adatgyűjtést végeznek, amely a közvetlen észlelésen alapul. Az orvosi vizsgálat közben is megtörténhet a felismerés. Hasonló strukturált megfigyeléseket végeznek a köznevelés intézményrendszerében az óvoda, a pedagógiai szakszolgálat és az egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai intézmények szakemberei. A megfigyeléseket az illető szakember tevékenységéhez és az adott problémátípushoz illeszkedő strukturált szempontsorok vezérelhetik, melyek használata számtalan fontos szemponttal gazdagítja a saját tapasztalatokon alapuló spontán megfigyeléseket.

A szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti intézményekben a szakemberek a közös társas térben részt vevő, feltáró jellegű megfigyelést végeznek. A feltáró jellegű megfigyelés alapján lehetséges meghatározni, hogy melyek azok a releváns megfigyelési egységek, melyekre a strukturált megfigyelés során koncentrálni érdemes. A gyermekjóléti szolgálat szakemberei probléma-felismerés esetén esetkonferenciát hívhatnak össze az érintett szakemberek között.

Az észlelést végző szakemberek szakmai támogatása

Ellátói lista rendelkezésre bocsátása, kontaktszemélyek elérhetőségeivel

Az adott ellátási területen, megyében/fővárosban az összes ellátó intézmény nevének, címének, illetve az intézményben megnevezett kontaktszemélyek neveinek, elérhetőségének az ellátásban részt vevő szakemberek rendelkezésre bocsátása se-

4 Altorjai P.–Fogarasi A.–Kereki J. 2014.

gítségével minden szakember összeállíthatja a saját kommunikációs hálóját, amelynek segítségével a gyermek és családja körüli team tagjaival kapcsolatba léphet.

Szupervízió lehetősége

A munkahelyi kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a résztvevő saját tapasztalataiból kiinduló és oda-visszacsatoló tanulási folyamat abban segít, hogy a szakmai működéshez szükséges kompetenciák, viselkedési formák átgondolását, megértését katalizálja.

Rendszeres esetfeldolgozás

Az esetmegbeszélés a szakemberek szakmai felkészültségét, szakmai identitásának erősítését szolgálja. Keretet teremt arra, hogy a szakemberek kölcsönösen segítsék egymást, megosszák tapasztalataikat és tanuljanak egymástól, hogy tisztábban lássák az ellátott személy, a család helyzetét, állapotát, felmérjék a tennivalókat és a kapcsolatépítés lehetőségeit, az esetvezetés lehetséges további lépéseit. Az esetmegbeszélő csoport egyben megtartó erő, önsegítő forma, eszköz a kiegészés, a napi rutin okozta kifáradás ellen.

Tájékoztató prospektusok, információs honlap, Kliensút Kalauz

A szülőket és szakembereket egyaránt segítő részletes tájékoztató, információs füzetekre van szükség, amely tartalmazza a gyermek problémájával kapcsolatos összes tudnivalót, a teendőket, a gyermek útját (a kidolgozott protokoll mentén) leíró algoritmust, a felkereshető ellátó intézményeket, azoknak elérhetőségét, a terápiás lehetőségeket, és egyben a jogosultságokat, juttatásokat is. A kórházak újszülött osztályain, a perinatális (neonatólis) centrumokban, a védőnőnél, házi gyermekorvosnál, a pedagógiai szakszolgálatoknál, a gyermekjóléti szolgálatoknál, de bármilyen más ellátó intézményben hasznos ezeknek a kiadványoknak az elhelyezése, amely különösen a szülőnek jelent nagy segítséget, de a szakemberek tájékoztatását is szolgálja.

A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai projekt keretében egy szülőknak és egy szakembereknek szóló információs portál került kifejlesztésre, ahol korszerű módszertani anyagok alapján készült tájékoztató anyagokat találnak az érintettek, valamint naprakész információkat az ellátó intézmények elérhetőségéről⁵. A TÁMOP 3.1.1. keretében pedig egy Kliensút Kalauz került kifejlesztésre, amelyben 30 jogosultsági csoport esetében került sor a felismerést segítő tünetek összefoglalására, a továbbküldési, illetve jelzési utak leírására a felismerés, a szűrés, diagnosztika, terápia dimenzióin keresztül.⁶

5 Szülőknak szóló honlap: www.koragyermekkor.hu, szakembereknek szóló honlap: www.gyermekalapellatas.hu

6 Kereki J. 2015.

Tájékoztató, ismeretterjesztő előadások tartása szülőknek

Szakmailag megalapozott ismeretek nyújtása a gyermekek tipikus, illetve atipikus fejlődésmenetéről korcsoportonként és fejlődési területenként. Szülőcsoportok formájában beszélgetés tipikus nevelési problémákról, szülői szerepek, kompetenciák megerősítése, párbeszéd kialakítása a családokkal a szülővé válás folyamatáról.

Tájékoztató, ismeretterjesztő előadások, képzések tartása szakembereknek

A problémaészlelés, felismerés lehetőségei a tünetek ismertetésén keresztül. A gyermek egészséges fejlődésének ismertetése, az eltérő vagy megkésett fejlődésmenet felismerésére való érzékenyítés. Felvilágosítás egy-egy adott témában (pl. magatartásproblémák kezelése, pszichés problémák jellemzői, kihívást jelentő nevelési problémák, amelyben a szülők támogatását tudják biztosítani a szakemberek stb.). A koragyermekkori intervenciós rendszer bemutatása, az észlelés esetén a továbbküldési útvonalakkal való megismerkedés.

6.3.2. Szűrés

Az észlelés és szűrés nehezen választható szét a folyamatban, hiszen bizonyos esetekben a szűrés során történik meg az észlelés, a felismerés. Mint ahogyan a szűrés és az állapotfelismerés sem kategorikusan szétválasztható tevékenységek.

A szűrés mint tevékenység jellemzői

A szűrést elsősorban egészségügyi kontextusban használjuk. Ennek megfelelően az egészségügyi **szűrés** olyan rendszeres, meghatározott időszakonként végzett vizsgálat sorozat, amelynek célja a rejtett betegségek, elváltozások feltárása. A szűrővizsgálatok rendjét jogszabály szabályozza.⁷

Az egészségügyi értelemben vett szűrés fogalmát kisebb-nagyobb megszorításokkal az oktatásügyben is felhasználják speciális helyzetekben. Korai életkorokban a pszichológiai-gyógypedagógiai szűrés komoly felelősséggel jár. A későbbi fejlődés szempontjából kihagyhatatlan, hogy a fejlődési rizikókat felfedjék, és a kisgyermek időben kaphassa meg a támogatásokat. Ugyanakkor téves szempontok alapján veszélyeztetett fejlődésmenetűnek, esetleg valamely diagnosztikus kategóriába tartozónak nyilvánítani egy kisgyermeket komoly veszélyeztetés, mely nem ritkán önbeteljesítő jóslatként roncsolhatja a gyermek körüli kapcsolatokat. A szűrések lényegük szerint deficitorientáltak, tehát körütekintő óvatosság szükséges.

⁷ 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.

Fentiek miatt a koragyermekkori intervencióban érintett pedagógiai szakszolgálatoknak néhány feltételt mindenképpen be kell tartaniuk.

- A szűrésnek legyen megbízható szakmai, tudományos háttere.
- Minél alacsonyabb életkorú gyermekcsoport kerül szűrésre, annál jobban fel kell készülni a nem gyakori fejlődésmenetek normál kategóriába való besorolására. Ezért komoly előkészítő munka és tájékozódás szükséges a szűrt funkcióterület fejlődési variabilitásának ismerete területén.
- A szűrés metódusát előzetesen részletekbe menő eljárásrenddel kell megalapozni, és kisebb mintán kipróbálva, finomítani azt.
- A szűrés folyamat mögött szakmai teammunka álljon, mely biztosítja a többoldalú átgondolást, és a tevékenység szakmai színvonalát.
- A szülő számára biztosítani kell a tájékozott beleegyezés helyzetét, hogy valóban szabadon dönthessen az esetleges elutasításról. Előnyös, ha a szülő az intézmény weboldaláról tájékozódhat a szűrés folyamat lépéseiről, kimenetéről.
- A szülő számára lehetővé kell tenni a szűrésen való jelenlétet, ha ezt szükségesnek találja.
- A pedagógiai szakszolgálat keretében végzett bármely szűrés folyamatában biztosítani kell a szakember és a szülő között egy személyes találkozást, amikor a longitudinális (a gyermek élettörténete, anamnézise stb.) és a vertikális (a szűrés pillanata) információk integrálhatók a szülők számára is követhetően, átélhetően.
- Olyan területek szűrésére kerüljön sor, amelyekre az adott helyen van terápiás kapacitás, illetve megszervezhető a terápia, a fejlesztés.
- A szűrés során is biztosítani kell a pedagógiai-pszichológiai munkához szorosan hozzátartozó kereteket, mint a megfelelő személyi és tárgyi környezet, a titoktartás.
- A szűrés eredményéről a szülőt írásban is értesíteni szükséges, és az eredményekkel kapcsolatban mind a szülő, mind a gyermekkel intézményes formában dolgozó szakember konzultációt igényelhet.
- Ha a szűrés eredménye szerint a gyermeknek szüksége van valamely beavatkozásra, akkor azt minél hamarabb meg kell szervezni a számára.

A pedagógiai szakszolgálati munka kapcsán leggyakrabban a következő szűrések történnek, amelyek a koragyermekkorai intervenció részét képezik:

- középső csoportos gyermekek szűrése komplex gyógypedagógiai-pszichológiai eljárással az iskolakészség alapjainak hiányosságait keresve;
- öt éves korú gyermekek beszédszűrése például a Szól-e? eljárással a korai logopédiai ellátásba bevonandó gyermekek megtalálása érdekében (beszédzavarok és nyelvi késés);
- egyes helyeken a koraszülöttek rizikóvizsgálatának folytatása védőnői/házi gyermekorvosi jelzések alapján. (Máshol az a gyakorlat valósul meg, hogy a gyermek újszülöttkori kezelését ellátó PIC/NIC követi a fejlődést rendszeres kontrollvizsgálatok révén.)

A szűréshez kapcsolódó szakmai tevékenységek

Az egészségügyi ellátásban már a várandósság szakaszában zajlanak bizonyos típusú szűrések. A születés után a gyermek különböző vizsgálatokon esik át. Optimális esetben ezek a vizsgálatok az újszülött-osztályon történnek 0–4 napos életkorban⁸. Hazakerülés után a védőnő elvégzi az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokat 1, 3, 6 hónapos életkorban, 1 évesen és utána 6 éves korig évente, amelyek a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálatát, érzékszervek működését, a testhossz, testtömeg, fejkörfogat mérését, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelését, illetve a mozgászervek, valamint a vérnyomás vizsgálatát jelentik⁹. A házi gyermekorvos, háziorvos ugyanezekben a kontrollpontokon végzi az ő feladataként megjelölt szűréseket¹⁰. A jelenleg folyó TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai projekt az összes olyan kontrollponton javasolja és leírja a védőnői szűrővizsgálatot és az orvosi vizsgálatot, ahol a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív kitöltésre kerül. Ilyen módon egy komplex, sűrűn egymást követő kontrollpontokon elvégzendő szűrőrendszert állít fel, amelyben a szülői megfigyelés hangsúlyos szerepet játszik¹¹.

8 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról 1. számú melléklet, 1. pont

9 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, 1. számú melléklet

10 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról, 1. számú melléklet

11 Altörjai P.–Fogarasi A.–Kereki J. 2014.

A szűrést végző szakemberek szakmai támogatása

- Szakanyagokkal való ellátás
- A szakember érzékenyítése
- Szűrő team működtetése

6.3.3. Állapotmegismerés

Az állapotmegismerés, mint tevékenység jellemzői

Az állapotmegismerés alapvető feladata, hogy eredményeképpen meghatározható legyen a korai életkorú gyermek fejlődéséhez optimális körülményeket, feltételeket nyújtó rendszerek összessége. Ide tartoznak a különleges gondozás konkrét megvalósulásai éppen úgy, mint a gyermek családjára részére járó szociális ellátások, kedvezmények.

Ezt a célt csak olyan diagnosztikai gondolkodásmóddal lehet elérni, amely holisztikus alapokon áll, a csecsemőt és kisgyermeket nem magában látja, hanem mint különféle hatások gyűjtőpontjában fejlődő személyiséget. E hatások leglényegesebbje korai életkorú gyermekeknél a család. Az egyéb hatások teljes köre nem befolyásolható, de jelentős részük az egészségügy, a szociális terület és az oktatásügy rendező elvei szerint megragadható. Holisztikusnak kell lennie abból a szempontból is, hogy magát a gyermeket bio-pszicho-szociális vonatkozásaiban egyszerre lássa, és olyan nyelvet beszéljen, amelyet a különböző ágazatok képviselői megértenek, és munkájukban használni tudnak. A tudományterületek, melyeket a három érintett ágazat képvisel, igen eltérő módon közelítik meg a gyermekeket, de ez a különbözőség éppen a komplexitás letéteményese, tehát érték.

A diagnosztikai tevékenységhez hozzátartozik annak a tudása is, hogy a csecsemőket, kisgyermeket, akik életkoruknak megfelelően dinamikus fejlődésben vannak, nem lehet csalhatatlanul megismerni a legprofesszionálisabb vizsgálati helyzetben sem, ha a vizsgáló a szaktudás mellett nem rendelkezik bizonyos intuitív képességekkel, és sok tapasztalattal. Szintén komoly szakmai biztonságot jelent, ha a szakember a gyermekkel nem csak egy alkalommal találkozik, hanem követi az útját, fejlődésének tempóját, változékonyságát, irányváltását.

Összefoglalva a koragyermekkori intervenciót megalapozó állapotmegismerés tevékenységének jellemzőit, legfontosabbnak a következőket tartjuk:

- holisztikus szemlélet,
- interdiszciplinaritás,
- családközpontúság,
- együttműködés az eltérő ágazatok szakemberei között,
- a vizsgáló oldaláról szaktudás, tapasztalat, intuíció,
- folyamatdiagnosztikai szemléletmód.

Az állapotmegismeréshez vezető utak:

- szülők jelentkezése,
- védőnői jelzés,
- gyermekjóléti szolgálat jelzése,
- bölcsődei jelzés,
- óvodai jelzés,
- szűrés.

Az állapotmegismeréshez kapcsolódó szakmai tevékenységek

Az állapotmegismerési tevékenység a szülő kérésére és beleegyezésével végezhető el. Sok esetben már ez a megállapítás is feltételezi a különböző szakemberek együttes munkáját, hiszen adott esetben már a bölcsődei kisgyermeknevelőnek, a gyermekjóléti szolgálat szociális munkásának, a gyermek házi orvosának vagy védőnőjének egyöntetű befolyása, problémajelzése szükséges ahhoz, hogy a szülő belássa azt a nehezen elfogadható ténytet, hogy kisgyermekénél valamilyen eltérés mutatkozik.

Maga a diagnosztikai munka a szakorvosok és a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságának egymásra épülő feladata, melyben a társszakmák képviselőinek jelentős szerepük van meglátásaik, megfigyeléseik rendelkezésre bocsátásával. A Biztos Kezdet Gyerekházakban is zajlik állapotfelmérés, amelyre a gyermek képesség-kibontakoztató foglalkozását és fejlesztését alapozzák.

Az állapotmegismerést a pedagógiai szakszolgálat keretei között olyan szakemberek csoportjának kell elvégezni, akik – előzetesen begyűjtött információk alapján – leginkább értenek a csecsemő, a kisgyermek problémájához. Rendelkeznek olyan kompetenciákkal (képzettségekkel, végzettségekkel), amelyek lehetővé teszik a gyermek vizsgálatának magas színvonalú elvégzését.

A vizsgálatok egyéni helyzetben történnek, leggyakrabban a szülő jelenlétében, bár ritkán előfordulhat olyan eset is, amikor a szülő jelenléte nem feltétlenül támogandó. (Például gyanítható abúzus, a szülő saját mentális betegsége esetén.)

Az állapotmegismerés kiindulópontja a jelen állapot megismerése, a gyermek biográfiaja és anamnézise, melyeknek felvétele a szülővel való személyes konzultáció tárgya, annak minden személyközi aspektusával együtt. Ezért a megfelelő bizalmi légkörhöz szükséges feltételekre (háborítatlanság, kellő idő) maximálisan figyelni kell. Az anamnesztikus adatok megfelelő kezelése, a titoktartás szabályainak érvényesülése jogi, szakmai és emberi kötelezettség. Előzetes tájékozódásra lehetőséget adó kérdőívek használata megengedhető, de ismerni kell ennek korlátait. A kérdőívek az objektív adatok felidézésére alkalmasak, de azok kontextusba helyezésére, a történetekhez való szülői viszonyulás megismerésére nem.

A 0–18 hónapos korcsoport sajátos helyzetben van az állapotmegismerés terén, tekintettel arra, hogy szakorvosi (gyermek-neurológusi) javaslattal is megkaphatják a csecsemők a szükséges ellátásokat a megyei, illetve fővárosi szintű bizottságok formai közreműködésével. Ez az ellátáshoz való gyors hozzáférés érdekében helyesíthető, de a csecsemő nyomon követését biztosítani kell úgy, hogy a vezető tünetre való beszűkülés, a fejlődést gátló egyéb tényezők szem előtt veszése megelőzhető legyen. Folyamatdiagnosztikai szemléletben a másfél éves kori vizsgálatnak – hiszen ekkor már mindenképpen szükséges a szakértői bizottsági vizsgálat – kellően kiterjedtnek és alaposnak kell lennie, nem szorítkozhat a dokumentumelemzés módszerére. Az alkalmazott intervenciók függvényében értékelnie kell az eltelt időben tapasztalt előrelépést a tünetként megragadott funkcióterületen, a változás egyénre jellemző mintázatát, és a teljes fejlődésmenet történéseit kell vizsgálni. Az addigi vizsgálati hipotézist a frissen megszerzett eredményekkel szembesítve újabb hipotézis állítandó fel. A diagnosztikai gondolkodásmód további, általános szempontjait, melyeket minden állapotmegismerési folyamatnak tartalmaznia kell, itt nem részletezzük, de felhívjuk a figyelmet a Diagnosztikai kézikönyv „A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója” című fejezetére, mely Nagyné Réz Ilona és Mészáros Andrea munkája¹².

A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervencióban is megjelenik az állapotmegismerés kérdése a tankerületi szakértői bizottsági munkában. A társzaktám szakemberei gyakran bizonytalanok az állapotok súlyosságának megítélésében, ezért nem a megyei/fővárosi szakértői tevékenységet végzőkhöz irányítják

12 Nagyné Réz I.–Mészáros A. 2012.

a kisgyermeket, hanem sok esetben a szülőkkel együtt inkább a hozzájuk közelebb eső pedagógiai szakszolgálatot keresik meg. Ez a megoldás is helyeselhető, hiszen így a későbbi fejlesztéseket, terápiákat végző intézménnyel veszik fel a kapcsolatot, ahol a gyermek állapotához igazodó és sokszor azonnali segítséget kaphatnak. Ilyenkor a sajátos nevelési igény megítélése érdekében a megyei szintre való továbbküldés megalapozottan történik, a tankerületi – korai logopédiai, pszichoterápiás vagy mozgásterápiás – ellátásra való javaslatétel pedig helyben történik. Az enyhébb esetekben, vagy a „mozgó rizikó” miatt még tünetileg kevésbé látható nehézségeknél a nevelési tanácsadás komplex szakmai segítsége elégséges lehet, ha az rendszeres utánkövetéssel valósul meg.

Korai időszakokban is lényeges diagnosztikai elvárás, hogy a kisgyermek sérülékenységének, a fejlődési rizikóknak a megismerése mellett az erősségek feltérképezésére is sor kerüljön. Ez a családközpontú megközelítés szellemében például azt jelenti, ha a gyermek temperamentumában, külső megjelenésében, valamely kívánalom tekintetében jól illeszkedik a család szelleméhez, elvárásaihoz, ezzel olyan fejlődési potenciál birtokába kerül, amelyre támaszkodni lehet, a kisgyermek rezilienssé válhat jó néhány fejlődési rizikóra. Abban a komplex képben, mely az állapotmegismerés eredménye, ennek az aspektusnak is fontos helye van.

A javasolható és elfogadható vizsgálati eljárások és tesztek felhasználási kritériumai között a megbízhatóság és az érvényesség ellenőrzöttsége az alacsony életkorú gyermekek esetében nem teljesíthető tökéletesen. Ennek ellenére törekedni kell arra, hogy nemzetközileg elfogadott és hazánkban felhasználási tapasztalatokkal rendelkező legkorszerűbb eljárásokat igyekezzünk alkalmazni.

A gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálatok életkorra lebontott céljait és a vizsgálatok módszereit specifikus protokoll (Koragyermekkorai gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálati (diagnosztikai) protokollja¹³) tartalmazza.

Az állapotmegismerést végző szakemberek szakmai támogatása

A színvonalas diagnosztikai munka szakmai támogatásának fő eleme, hogy a szakembereknek módjuk legyen a koragyermekkorai intervenció tágabb horizontját figyelemmel követni, abban alkotó módon részt venni. A következőkben felsorolt támogatási formák nem teljes körűek. Részletesebb kifejtésük a 8. fejezetben ismerhető meg. Ezek a:

- szakanyagokkal való ellátás,
- „szakember érzékenyítése”,
- szűrő team működtetése,

13 Varga D. G. 2014.a

- esetkonzultáció szakmai teamben,
- esetkonzultáció interdiszciplináris teamben,
- továbbképzések,
- diagnosztikus teammunka,
- egyéni és csoportos szupervízió,
- esetmegbeszélés.

6.3.4. Konzultáció, fejlesztés, terápia

Ezen a területen lesz nagy jelentősége annak a koordinátori munkának, amelyet a már többször említett majdani „kulcsszemély”, illetve az intézményrendszerekben működő „koordináló személy” végez majd.

A koragyermekkori intervencióban részesülő gyermekek problematikája olyannyira eltérő, és a hozzájuk kapcsolódó kezelési lehetőségek olyannyira egyéni szükségletekre reagáló, hogy egységes ellátási utak és ellátási formák megjelölése a teljes rendszerre nézve nem lehetséges. Az egyes szakterületek – egészségügy, szociális terület, köznevelés – sokszor egymásról „nem tudva” saját rendszerükön belül kívánják megoldani ezeket a komplex ellátási feladatokat, így a fájdalmas hiányok mellett előfordulnak párhuzamosságok is.

Példaként említhetjük a gyermek-egészségügyi (orvosi) rehabilitációt. A Rehabilitációs Szakmai Kollégium meghatározása szerint a gyermek-egészségügyi rehabilitáció a korai életkorban (a funkciózavar felismerését és kivizsgálását követően azonnal) megkezdett és tartósan végzett komplex rehabilitációs tevékenység, amelyben az érzékszervi, az idegrendszeri, a mozgásszerveket érintő és belszeri károsodások, illetve rendellenességek okozta funkcionális zavarok elhárítása, a szövődmények kivédése és terápiaja történik. A tevékenység célja a hibás funkciók korrekciója, a komplikációk prevenciója és a fejlődés normális irányba terelése. A Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) koncepciójában részletesen leírják a betegséget, rendellenességet és a kialakult károsodást, funkciózavart, illetve fogyatékosságot, meghatározzák a beteg egyéni szükségleteinek megfelelő és a kötelezően végzendő orvosi tevékenységeket, besorolják az állapotokat súlyosság szerint, előírják a humánerőforrás- és anyagszükségletet. Rendelkeznek a betegutakról és a rehabilitációs ellátó helyekről, a rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemeiről és a rehabilitáció eredményességének értékeléséről.¹⁴

14 A Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) koncepciója 2009.

A köznevelés területén jelen protokoll kísérli meg először meghatározni a koragyermekkorai intervenció rendszerét, ezen belül elsődlegesen a pedagógiai szakszolgálatok ezirányú tevékenységeinek területeit, a fejlesztés és a terápia fő irányvonalait. Specifikus protokoll is készül erre a területre: „A koragyermekkorai fejlesztő és terápiás munka protokollja címmel”.¹⁵ Részletes kifejtés, a korai életkorban javasolt eljárások leírása fejlesztési terület és életkor függvényében ebben a munkában található.

A koragyermekkorai intervenciónak a beavatkozás, a konzultáció, fejlesztés és terápia a leglényegesebb eleme. A folyamatnak ebben a szakaszában történnek a lényegi események, tulajdonképpen ennek a fázisnak a létrejöttéért, optimális megoldásáért munkálkodtak eddig a különböző szakemberek az észlelésen, szűrésen, állapotmegismerésen keresztül.

A konzultációhoz, fejlesztéshez, terápiához kapcsolódó szakmai tevékenységek

Az intervenció megalapozója az állapotmegismerés, melynek zárásaként a szakemberek és a szülők megállapodnak – a gyermek terhelhetőségének függvényében – a konkrét fejlesztésről és terápiáról, annak időbeli kereteiről. A szülők számára itt kell világossá tenni a közreműködő szakemberek kompetenciáit, a szülők bevonásának formáját, az intervenció általános működési rendjét. Tudniuk kell, hogy a kisgyermek fejlődésének hatására ezek a keretek, újabb egyeztetést követően, átalakíthatók.

A koragyermekkorai terápiás módszertan igen gazdag. Egy-egy terápiás ellátó hely nem rendelkezhet mindenféle eljárással, bár a módszerek folyamatos gazdagítása, a sokoldalúság biztosítása kiemelt cél. Nyilvánvaló, hogy az egyes ismeretkörök, metódusok, és a hozzájuk tartozó képzések kiválasztása és alkalmazása az intézmény belső szakmai értékítéletével párhuzamosan mozog, ezért az ellátó helyek ebből a szempontból más és más profilt mutatnak.

Az adott intézménynek részben életkor és problématípus alapján szükséges kialakítania az ellátási kínálatát, másrészt figyelemmel kell lennie arra is, hogy a szűkebb spektrumú formák mellett minden életkor és minden problématípus esetében legyen olyan megközelítés is, amely a nem-specifikus, de a koragyermekkorban elengedhetetlen holisztikus szemlélet megnyilvánulásaként segíti a gyermek fejlődését. Ha tehát egy gyermek számára valamely részfunkciót célirányosan fejlesztő eljárás, tréningmódszer alkalmazása szükségesnek látszik, akkor lényeges, hogy kapjon olyan terápiát is, amely a teljes személyiséget, a diszfunkcionáláson túlmutató, öröme kész gyermeket szólítja meg. Ez utóbbi csoportba tartozó eljárások örvendetes terjedését tapasztalhatjuk hazánkban is az elmúlt években. Ide tartoznak a

15 Meló J. 2014.

fokozatosan ismertté váló zeneterápiás^{16, 17} tánc-¹⁸ és mozgásterápiás,¹⁹ szenzoros integrációs terápiák,²⁰ általában a művészetterápiás, kreatív módszerek, melyek a koragyermekkor fontos terepüknek tartják. Ide tartoznak az állatasszisztált eljárások,²¹ a játékterápiák, érzelmi fejlődésre összpontosító terápiás eljárások és a Snoezelen relaxációs²² terápia. A tréningmódszerek, ha önmagukban és több évig alkalmazzák őket, megszakíthatják a minden gyermekben ott rejtőző önfejlődési motívumokat. A tréningyszerű eljárások nem ritkán fájdalmasak, a szülőt tréneri szerepbe kényszerítők és a gyermek szabad választását háttérbe szorítók. Jogosultságuk alacsony életkorban csak rövid ideig tartó lehet. A holisztikus szemléletű eljárások egyszerre segítik a kisgyermeket abban, hogy testüket, intellektusukat, kommunikációjukat és kötődési kapcsolataikat, önbizalmukat egyre magasabb szinten működtessék a világ megismerése közben, és ezt a lehetőséget a koragyermekkor intervenció nem nélkülözheti.

Az intervenció leggyakoribb területei, melyek gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai vagy gyógytornász kompetenciát igényelnek a következők:

- gyermekeknél:
 - mozgásfejlesztés (nagymozgások, poszturák és praxisok),
 - érzékelésfejlesztés (differenciálás, diszkriminálás),
 - korai hallásnevelés,
 - korai látásnevelés,
 - kognitív funkciók fejlesztése,
 - verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése,
 - nyelvi funkciók fejlesztése, korai logopédiai fejlesztés,
 - önkiszolgálás, önállóság fejlesztése,
 - szociális kapcsolódás, alkalmazkodás fejlesztése;

16 Deszpot G. 2014. 18–19. pp.

17 Reikort I. 2009.

18 Tortora, S. 2006.

19 Integrált Kifejezés- és Táncterápiás Központ; Gyermektánc-terápia.

20 Szvatkó A. 2014.

21 Illés A. é. n.

22 Hotz, G. A. 2006. 879–88. pp.

- szülőknél:
 - tájékoztatás,
 - közös játék,
 - otthoni fejlesztés.

Az intervenció leggyakoribb területei, melyek pszichológiai, orvosi kompetenciát igényelnek:

- gyermekeknél:
 - regulációs zavarok (evés, alvás, ürítés, megnyugvás),
 - szorongásos zavarok (szeparációs szorongás),
 - a szociális kapcsolatok zavarai (kötődési zavarok),
 - a viselkedés korai zavarai (aktivitás problémák);
- szülőknél:
 - traumafeldolgozás,
 - krízisintervenció,
 - szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció.

Az ellátási formák lehetnek:

- egyéni (pl. beszédfejlesztés, kognitív fejlesztés),
- kiscsoportos (pl. művészeti terápia),
- nagycsoportos (pl. szülőklub),
- családi (csecsemő/kisgyermek - szülő terápiák).

A koragyermekkorai intervenciók ellátás sajátossága, hogy megszervezésekor, a szolgáltatást nyújtók számának meghatározásakor számítani kell arra, hogy az ellátás a nyári időszakban a szabadságolások idején nem szűnhet meg, illetve nem válhat formálissá. A várakozási idő lehető legalacsonyabbra szorítása csecsemő- és kisgyermekkorban elemi érdek.

A koragyermekkori ellátás specifikus sajátossága az is, hogy utánkövetéssel nemcsak prevenciós célokat érhetünk el, hanem terápiás eredményeket is. Kiemelendők azok a néhány évet felölelő, fejlődést kísérő programok, amelyek fejlődés-neurológiai nyomon követést, gyógypedagógiai tanácsadást, csoportos mozgás- és zene-terápiás foglalkozásokat, pszichoterápiás konzultációt tartalmaznak, és meghatározott rizikócsoportokra irányulnak. Ilyen például a koraszülöttek prevenciós programja,²³ mely utánkövető komplex kontrollvizsgálattal és a gyermek közösségbe helyezésének segítségével zárul. Mindez a pedagógiai szakszolgálatok különböző részfeladatainak integrált együttműködésében és a koragyermekkori intervenciós rendszer több területét érintő közös munkájában valósítható meg. Jellemzője, hogy a mérsékelt rizikójú, esetleg az adott pillanatban tünetet nem mutató gyermekek csoportjára irányul, és abban a korban nyújt a családoknak támaszt, amikor a gyermek problémája még nem jelent semmiféle bélyeget, elkülönítést, azonban – szinte láthatatlanul – a család mentálhigiénés állapotának optimalizálása révén az egészséges felnövekedést, a gyermek önszervezésének jobb lehetőségét segíti.

A konzultációt, fejlesztést, terápiát végzők szakmai támogatása

A koragyermekkori beavatkozás hatékonyságát a következő támogatási formákkal lehet biztosítani (lásd részletesebben a 8.2. és a 8.3. fejezeteknél):

- szakmai team (esetmegbeszélő, esetfeldolgozó csoport),
- esetkonzultáció interdiszciplináris szakmai teamben,
- egyéni és csoportos szupervízió,
- részvétel módszerspecifikus és szakirányú továbbképzésben,
- részvétel tanfolyamon, konferencián,
- szaktanácsadás, peer-support,
- a túlterhelés megakadályozása, az adminisztrációs terhek csökkentése, burn-out prevenció.

6.3.5. Értékelés

Az értékelés mint tevékenység jellemzői

Az értékelés nem más, mint a célok és az eredmények összevetése, az eredmények vizsgálata abból a szempontból, hogy céljaink szerint milyen eredménynek kellett volna megvalósulnia. Az értékelés a kimeneti szakasz része, egyrészt az eredmény

23 Bod M.–Hajtó K. 2012.

számszerű értékelését jelenti, másrészt az előrehaladás, előrelépés, folyamat értékelését, analizálását.

A koragyermekkori intervenciós ellátásban az értékelés kapcsán a kimenetek három szintjét különböztetjük meg. Az **első szint** a személyes és szociális szint, ami elsősorban az ellátott gyermekek szintje, de korszerűbb megközelítés szerint ezen a szinten értékelhetőek a gyermekek családjainak és közvetlen társadalmi környezetüknek szempontjai is. Itt elsősorban a jóllét változás, a fejlődés, a hatás kimeneti mutatói értékelhetőek. Ez alapján lehet mérni, hogy a személyes szinten mennyire hatékony az adott program vagy az ellátás jelenlegi rendszere. A **második mérési, értékelési szint** az ellátó intézmény szintje, ahol az ellátás feltételei és folyamatai értékelhetőek. Az itt használt indikátorok alkalmasak az ellátás minőségének mérésére és értékelésére. A **harmadik szint** a rendszer szintje, ahol makroszintű mutatók tájékoztatnak a rendszer működésének általános eredményéről egy adott közigazgatási régió vagy ország vonatkozásában.

Az **első szinten** a hagyományos megközelítés szerint a szakmai munka hatékonyságának mérésére, a fejlesztési folyamat hatásainak ellenőrzésére a gyermek fejlődésének mérését, értékelését használják. Ezt kontrollvizsgálat, utánkövetés, konzultáció (állapot-visszajelzés), illetve a szociális/gyermekevédelmi területen esetkonferencia keretében végzik el. A gyermeki mutatók, azaz a sztenderdizált tesztekkel mért pontszámok mellett megjelentek olyan összetettebb indikátorok, amelyek a gyermekek kedvező fejlődési kimeneteit más, komplexebb módon közelítik meg. A koragyermekkori intervencióban az egyik legfontosabb törekvés, hogy a speciális támogatást igénylő gyermekeket képessé tegyék arra, hogy aktív és sikeres résztvevői legyenek az otthoni környezetben, a helyi közösségen belül, a napközbeni ellátásban vagy az óvodai programokban zajló tevékenységeknek. Az USA-ban folyó fejlesztések három legfontosabb gyermeki kimenetet azonosítanak. Ezek: (1) a pozitív szociális-emocionális készségek megszerzése, beleértve a társas kapcsolatokban való részvétel képességét, (2) az új tudás és készségek elsajátítása és használata, valamint (3) a szükségleteik kielégítését szolgáló adekvát viselkedés használata.²⁴

Az utóbbi évtizedekben, a koragyermekkori intervencióban egyre nagyobb hangsúly került a családközpontúságra, a családi környezet fontosságára. A mérések, mérés értékelések során megjelentek a családi kimeneti változók. A család kapacitásainak, képességeinek, erőforrás szervezésének és önképviselésének mértéke, változása lényegessé vált, összhangban a koragyermekkori intervenció törekvésével, amely mindezek megerősítését célul tűzi ki. A megfogalmazott kimenetek: (1) a családok ismerik gyermekük erősségeit, képességeit és speciális szükségleteit, (2) tisztában vannak a jogaikkal, és hatékonyan képviselik gyermekeik érdekeit, (3) segítik gyermekeik fejlődését és tanulását, (4) a családokat támogató rendszer veszi

24 National Parent Technical Assistance Center 2013.

körül, valamint (5) eléri a számukra szükséges szolgáltatásokat, programokat és tevékenységeket a helyi közösségen belül.^{25,26}

A kimenetek mérésénél – szintén a koragyermekkori intervenció megfogalmazása szerinti célnak megfelelően, amely a gyermek és a család társadalmi integrációját hangsúlyozza – olyan kimeneti változók is meghatározásra kerülnek, amelyek arra irányulnak, hogyan tudják kamatoztatni a gyermekek és a családok természetes környezetükben mindazt, amit egy adott intézményben vagy otthon tanultak. Így pl. azt a törekvést számszerűsítik, hogyan profitálnak az inkluzív helyi közösségek az eltérő vagy megkésett fejlődésű, fogyatékos gyermekeknek és fiatal felnőtteknek a jelenbeli és a jövőbeli hozzájárulásából.²⁷

A **második mérési, értékelési szinten**, az intézmények szintjén a kívánt kimenetek és a zajló folyamatok közötti összefüggés feltárása, a belső szakmai munka jellemzőinek folyamatos dokumentálása zajlik (pl. fejlesztői, terápiás munka, tanácsadás, team-tevékenység, intézményen belüli és intézmények közötti kooperáció, stb.). A szolgáltatási indikátorok azok a folyamatjellegű mérőszámok, amelyek megmutatják, hogy a szolgáltatás mely sajátosságai hatnak pozitívan és melyek negatívan a kimenetekre. Segítségükkel kép nyerhető arról, hogy mennyire működik hatékonyan a különböző ágazati irányítás alá tartozó szegmenseken belüli és közötti koordináció, valamint országos szinten monitorozható és értékelhető a teljes szolgáltatási rendszer működési hatékonysága. A **harmadik szinten**, a társadalmi szintű változásokat generáló hatások mérésére olyan társadalmi indikátorokat alkalmaznak, amelyek globálisan képesek mérni a családokat körülvevő támogató rendszer hatékonyságát. Ilyen indikátorok pl. a gyermekvállalási hajlandóság, a munkaerőpiacra való visszatérés és a családok stabilitása.

Az értékeléshez kapcsolódó szakmai tevékenységek

A klasszikusan használt kimeneti mérések, értékelések közül az egészségügyi ellátásban leginkább az **utánkövetést** és a **kontrollvizsgálatot** alkalmazzák. Az ab ovo rizikóbabákként azonosított koraszülöttek, a méhen belül sorvadtt újszülöttek, és minden olyan érett újszülött, akiknek megszületése után bármilyen okból perinatális/neonatólis intenzív ellátásra volt szükségük, nyomon követést igényelnek. Ezeknek a gyermekeknek abban az esetben is szükséges a nyomon követésük, ha az intenzív ellátó intézményből őket hazaadó gyermekgyógyász szakorvos (neonatólógos), illetve a házi gyermekorvos, háziorvos nem észlel problémát, vagy ha a védőnői szűrővizsgálat kapcsán nem azonosítható náluk semmiféle eltérés. A „problémamentes” gyermekek kontrollvizsgálatnak való alávetése az első három évben minimum évente 1-2 alkalommal szükséges. Ezt a gyakoriságot a „mozgó rizikó” jelensége is indokolja. Iskoláskorig szükséges lenne az utánkövetés, ám a

25 Bailey, D. B.–Bruder, M. B. 2005.

26 Bailey, D. B. 2006. 28. p., 227. p.

27 Department of Education and Early Childhood Development 2011.

kontrollvizsgálatok módját, menetét, gyakoriságát nem szabályozza eljárásrend. A nyomon követés során a belgyógyászati és a fejlődésneurológiai feladatok szétválasztása indokolt. A házi gyermekorvos tájékoztatása és az utógondozásba való bevonása fontos feladat. Amennyiben a gyermekneurológiai utánkövetés nem oldható meg szakemberhiány miatt, akkor a gyermekrehabilitációs szakvizsgálóval rendelkező orvosok ellátásba való bevonása indokolt.²⁸ Az utógondozásba pszichológus vagy gyógytudós, illetve mozgásterapeuta bevonása szükséges. A maradványtünetekkel gyógyulók esetében az utógondozás döntően befolyásolja a későbbi életminőséget. Jelenleg országosan hiányzik a jól szervezett utógondozói hálózat, nincs egységes ellátási rend. A rehabilitációs ellátásban is nagyon fontos a gyermekek nyomon követése, ellenőrzése.

A szociális/gyermekevédelmi területen az együttműködés egyik formájaként a jogszabály beemeli a szakma módszertani eszköztárába az **esetmegbeszéléseket**, valamint az esetkonferenciát²⁹. Az esetmegbeszélés legalább havi rendszerességgel, de szükség szerint is megtartható a jelzőrendszer tagjainak és az illetékes szakembereknek a bevonásával. Az esetmegbeszélés célja a szolgáltatást igénybevevő gyermeket és családot érintő információk cseréje, azok rögzítése, a feladatok meghatározása, illetve elosztása a részt vevő szakemberek és egyéb meghívottak között. A gyermekjóléti szolgálat a konkrét esethez kapcsolódóan **esetkonferenciát** tart az érintett szakemberek bevonásával. Esetkonferenciát egy adott esettel kapcsolatban – a gondozási folyamat során akár több alkalommal is – az összes érintett és a lehetséges támaszt jelentő személy, intézmény képviselője részvételével tartanak. Az esetkonferencia célja, a szolgáltatást igénybevevő gyermeket és családot érintő információk cseréje, azok rögzítése, a feladatok meghatározása, illetve elosztása a részt vevő szakemberek és egyéb meghívottak között. Fontos a gyermek helyzetének feltérképezése, akció, illetve gondozási terv készítése, melyet minden, az esettel kapcsolatba kerülő, azzal foglalkozó csoporttag követni fog a klienssel végzett munkájában, vele való kapcsolatában. A résztvevők alkalmanként csak egyetlen esettel foglalkoznak. Minden résztvevő hozzájárul szakértelmével annak eldöntéséhez, hogyan oldható meg leghatékonyabban az adott probléma, megfogalmazza saját részvételét az esetkezelési folyamatban. Visszajelzéseikkel segítséget adnak az esetgazdának a segítő kapcsolat jellemzőinek feltárásához, megismeréséhez. Különösen fontos a védőnői szolgálat és a nevelési-oktatási intézmények képviselőinek a bevonása. A gyermekjóléti szolgálat – összehangolva a védőnői szolgálattal – szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez, valamint feladata segíteni a nevelési (oktatási) intézmények gyermekevédelmi munkáját.³⁰

A köznevelés területén a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságának vizsgálata keretében valósul meg a fejlődést nyomon követő vizsgálat (**felülvizsgálat**),

28 Vekerdy Zs.–Mramurác É. 2006.

29 15/1998. (IV. 30.) NM rendelete személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekevédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 15. §

30 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 40. § (2)

amely a fejlődés nyomon követését, a korábbi diagnózis megalapozottságát, a nevelés (oktatás) formájának megfelelőségét, a fejlesztés eredményességének mérését célozza. A kiindulási állapot relációjában regisztrálja a változás irányát és mértékét, visszacsatol a korábbi állapot-meghatározáshoz. A szakértői bizottság az értékelési lap megállapításai vagy a gyermek vizsgálata, felülvizsgálata alapján szükség szerint módosítja a szakértői véleménynek a korai fejlesztés és gondozás megszervezésével kapcsolatos előírásait.

A Családtámogatási tervet a szakemberek a kontrollellenőrzések során a család új szükségleteihez igazítják. A korai fejlesztést és gondozást végző szakember gyermekenként egyéni fejlesztési naplót vezet, és a gyermek fejlődését a fejlesztési év végén értékeli. Az értékelési lap egy példányát átadja a szülőnek, egy példányát a megyei szakértői bizottságnak, egy példányt a korai fejlesztés és gondozás feladatait ellátó intézménynél marad.

Az értékelést végző szakemberek szakmai támogatása

- Szupervízió
- Esetmegbeszélés
- Kölcsönös munkatársi támogatás, ösztönző ellenőrzés, minőségbiztosítási célú belső teljesítményértékelés

7. A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati terület szakmai és szakmaközi kommunikációja

7.1. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a koragyermekkorai intervenció rendszerben

A gyermek és családja ellátásában résztvevő, különböző szakterületet képviselő szakemberek együttműködése, folyamatos kommunikációja elengedhetetlenül szükséges a gyermek szükségleteihez megfelelően igazodó ellátás megteremtéséhez. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a koragyermekkorai intervenció területén a team együttműködések többféle formája azonosítható, multidiszciplináris, interdiszciplináris és transzdiszciplináris kooperációs modellekről beszélünk.

A multidiszciplináris team modellben a szakemberek osztoznak a közös célokon, de egymástól függetlenül dolgoznak, minimális közöttük az interakció, nem törekszenek integrált szolgáltatás nyújtására. A team minden tagja a saját tudományterületét reprezentálja és szakterületének megfelelő, specifikus tudást használ. Ez a megközelítés ugyan magában foglalja az egyéni értékelést, a szolgáltatás tervezést és a szolgáltatás nyújtást, de ezeknek eredményeit a teamtagok nem feltétlenül osztják meg egymással. A szülők a fejlődés-specifikus területtel kapcsolatos információt kapnak és a fejlesztési terv is az egyedi diszciplinához kapcsolódva épül fel^{1,2,3}.

A legtöbb országban interdiszciplináris teammunkában dolgoznak a szakemberek, bár vannak országok, ahol még a korábban elterjedtebb multidiszciplinaritás jellemző, ma már a **szolgáltatások koordinációja** és a különböző szakterületeken dolgozó szakemberek intenzív együttgondolkodása segíti a minél hatékonyabb közreműködést, az interdiszciplinaritás megvalósulását. A különböző szakterületekről és eltérő szakmai háttérből érkező szakemberek egy átfogó ellátási terv alapján dolgoznak, és bár egymástól függetlenül értékelnek és nyújtják a szolgáltatásokat, a teamtagok közötti kommunikációnak hangsúlyos szerepe van, az értékelés és

1 Walls, M.–O'Connor, M. 2005. 393–409. pp.

2 Aitken, L. et al. 2009.

3 Cook Pletcher, L.–Younggren, N. 2011. 1–25. pp.

a beavatkozás eredményeit megosztják egymással, és rendszeres találkozókat tartanak a szolgáltatási terv koordinálása céljából⁴.

Az interdiszciplináris team tagja a szülő is, aki a tervezett és kifejlesztett szolgáltatások különböző szintjein a szakemberek együttműködő partnere, bár bevonódásának mértéke korlátozott marad. Az interdiszciplináris team összetétele a gyermek és a család szükségleteihez igazodik. A team irányításáért felelős személyt a team választja, személye változhat attól függően, hogy a folyamatban melyik szakterületre, milyen tevékenységtípusra helyeződik a hangsúly^{5, 6, 7, 8}.

A transzdiszciplináris megközelítést tartják a koragyermekkori intervenció legjobb, leghatékonyabban működő együttműködési modelljének^{9, 10, 11}. A transzdiszciplináris szemléletben dolgozó szakértők egy integrált szolgáltatási modellben dolgoznak együtt úgy, hogy a teambe a gyermeket és a családját is integrálják egy kulcsszemély segítségével. Az intervenció során ilyenkor sokkal kevesebb számú szakember érintkezik a családdal, mivel az egyes szakemberek már képesek több szakma átívelő tudását és gyakorlatát egyszerre megvalósítani azáltal, hogy a háttérben a team szervezett, összehangolt munkát végez, az egyes szakemberek komplexebben látják az esetet. A transzdiszciplináris team munkában a különböző ágazatokat képviselő szakemberek folyamatosan együttműködnek a szolgáltatások tervezésében, kivitelezésében és értékelésében, amelynek során folyamatosan figyelembe veszik a gyermek és a család szükségleteit. A transzdiszciplináris megközelítés alkalmazásának feltétele, hogy a team tagjai közös célokat jelöljenek ki, a

4 A team tagjai lehetnek: szakorvosok (pl. gyermekneuroológus, gyermekpszichiáter, gyermekszemész, fül-orr-gégész, audiológus, ortopédus, gyermek-rehabilitációs szakorvos stb.), házi gyermekorvos, háziorvos, védőnő, családgondozó (pl. szociális munkás, szociálpedagógus stb.) pszichológus, gyógypedagógus (szomatopedagógus, értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus – tiflopedagógus, hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus – szurdopedagógus, pszichopedagógus, logopédus, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus), speciális mozgásterapeuták, mozgásfejlesztő szakemberek, bölcsődei gondozó, óvodapedagógus, pedagógus, tehetséggondozó szakember stb.

5 Walls, M.–O'Connor, M. 2005. 393–409. pp.

6 Aitken, L. et al. 2009.

7 Cook Pletcher, L.–Younggren, N. 2011. 1–25. pp.

8 Government of South Australia 2014. Team Around the Child – Partnership Collaboration, Coordination. National Partnership Strategy. Government of South Australia.

9 Hanson, M. J.–Bruder, M. B. 2001.

10 Guralnick, M. J. 2001. 1–18. pp.

11 King, G. 2009. 211–223. pp.

szakmai kompetenciájuk pontosan körülhatárolt legyen, hatékony kommunikáció valósuljon meg közöttük, valamint támogatott legyen a szakemberek továbbképzése.^{12, 13, 14, 15}

Jellemzően a hazai ellátásban, ha több szintéren foglalkoznak is a gyermekkel és családjával, az ellátó szakemberek között nincs kommunikáció, sokszor az is előfordul, hogy nem tudnak egymás szerepéről. Ez indokolja egy olyan személy beemelését a rendszerbe, illetve megnevezését a jelenlegi szereplők közül, aki a nyomon követésben, a szolgáltatások koordinációjában kulcsszerepet játszik. Általában jellemző, hogy sokkal sikeresebb az intézményen belüli teamműködés, mint az intézmények közötti. Ahol ez megvalósul, a különböző szektorok képviselői találkoznak és dolgoznak együtt egy-egy eseten. Az olyan példák még ritkák, amelyek a többféle szektor szolgáltatásait egy fedél alá helyezik, így teremtve meg az integrált szolgáltatások szakmai- és költség szempontból való hatékony együttműködését.

7.2. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a szűkebben vett koragyermekkorai intervenció rendszerben

A szűkebben vett koragyermekkorai intervenció folyamatának minden elemét az észleléstől a terápiás, fejlesztő megsegítésig, az értékelésig a családközpontú megközelítés hatja át.

Hatékony kommunikációval kell elérni, hogy a mégoly érzékeny információk is megfelelő módon érjenek célba, és mind a szakemberek egymás közötti, mind a szülőkkel folytatott információcsere hiteles, pontos és megbízható legyen. A szakemberek eltérő kompetenciáiból fakadó információkezelési stratégiákat a személyiségi jogvédelem, különösen a titoktartási kötelezettség határozza meg olyan módon, hogy adott családokkal foglalkozók között a szakmai cél elérése lehetővé váljon, ugyanakkor semmilyen szükségtelen értesülés ne szivároghasson ki olyan személyek felé, akik a családokkal más típusú kapcsolatban állnak.

A sikeresség további, néha bonyolultabban megszervezhető feltétele a stabil személyes kapcsolatokon alapuló esetvezetés, a személyi állandóság megteremtése. A családok körül lehet egyszerre több szakember, biztosítandó a komplexitást, de fontos, hogy minden családnak legyen egy megbízható felelőse (esetgazda vagy esetfelelős), aki az után követésben is folytatni tudja a kapcsolati munkát a családdal.

12 Begun, A. L. 1996.

13 Walls, M.–O'Connor, M. 2005. 393–409. pp.

14 Evangelista, N. J. 2009. 3–44. pp.

15 Aitken, L. 2009.

7.2.1. Kommunikáció a szülőkkel, a családokkal

A gyermek eltérő fejlődéséből adódnak olyan helyzetek, amelyek gátolhatják a gyermek és szülei közötti természetes, minden fél számára örömteli együttlétek gyakori előfordulását. Ilyenek lehetnek a regulációs zavarok, mint amikor a csecsemő és a kisgyermek nem tudja fogadni a gondoskodó viselkedést, nem nyugszik meg, nem eszik, nem alszik, nem lehet megsimogatni. Később a hisztik és dührohamok, a csillapíthatatlan szeparációs szorongás, a székletvisszatartás vagy éppen a táplálkozási allergiákkal párhuzamosan megjelenő viselkedéses zavarok. Ezek mögött a nehézségek mögött a legkülönbözőbb organikus és pszichés okok láncolata állhat, azonban a megnyilvánulásaik olyan terhet tesznek a szülők vállára, amely kikényszeríti a szakemberhez fordulást. Az elmúlt időszak általános gyakorlata az volt, hogy orvosi, egészségügyi útvonalra és tünetértelmezésbe kerültek a családok, ami azonban nem feltétlenül vezetett eredményre a probléma pszichés aspektusának megoldása nélkül.

A pedagógiai szakszolgálatok ellátási profiljába csak az elmúlt években került be a három év alatti korosztály, ezért sajátos problémáikra a rendszernek belülről éppen úgy, mint kívülről, kellően érzékenynek kell lenni, hiszen az ellátási folyamatban részt vevő partnerek is gyakorta tájékozatlanok. A meglévő koragyermekkori fejlődéslélektani ismeretek, a konzultációs tudás, a színvonalas kommunikációs rutin sokat segít, hogy a családokkal a megfelelő, bizalmon alapuló együttműködés kialakulhasson.

Természetesen erre akkor nyílik valós lehetőség, ha a szülő önként, érzelmileg is elköteleződött módon kéri a koragyermekkori intervenciós szolgáltatást. Előfordulhat az is, hogy a szülők belátják, hogy gyermekük nehézsége az ő saját lelkiállapotukkal, kapcsolatuk minőségével összefüggésben állhat, ezért olyan szülőkonzultációt kérnek, amelynek középpontjában az ő problémájuk megoldása áll. Az ilyen természetű pszichoterápiára, melynek fókuszában a gyermek szükséglete áll, a nevelési tanácsadás keretében kerülhet sor. Formái eltérőek lehetnek: párterápia, családterápia, egyéni szülő konzultáció, videótréning.

A kísérés kommunikációja

Az eltérő fejlődés egyik legnagyobb kihívása ebben a korai életkorban az, hogy a gyermekek állapota nem könnyen ismerhető meg, az egyéni különbségek igen jelentősek lehetnek, és az átlagos fejlődéshez való viszonyítás még nem alkalmazható korlátlanul. A gyermekek szüleivel való kommunikációban ezért egyszerre kell a megnyugtató vonulatát fenntartani, és a fejlődés tempóját, irányát figyelemmel kísérendő óvatosság kritériumának eleget tenni. Ha az atipikus fejlődés mintázata nem tér el túlzottan a megszokottól, akkor viszonylag kis segítséggel is át lehet lendíteni a családot az aktuális nehézségeken. Ilyenkor a kommunikációban finoman érzékelteni lehet a további kísérést lehetővé tevő „nyitott kapukat”, vagyis azt, hogy a

szakemberek számára is fontos a gyermek további sorsa, a szülők igénye szerint ismételten felkérhető a tanácsadásra, a megsegítés konkrét formáira.

Kommunikációs helyzetek

A szülőkkel való kommunikációs helyzetek között a következőket érdemes megkülönböztetni:

- azokat, amelyek strukturált módon a gyermek fejlesztése, terápiás ellátása közben adódnak,
- azokat, amelyeket előre egyeztetett módon kifejezetten a szülőkkel folytatunk a gyermekek nélkül (szülő-konzultáció),
- azokat, amikor előre egyeztetett módon a gyermekek és a szülők egyidejű, aktív jelenlétében, kapcsolatorientált munka folyik (anya-csecsemő konzultáció),
- és azokat, amikor szülőcsoportok tagjaként találkozunk a szülőkkel.

Ezeknek a helyzeteknek a minél jobb kiaknázásához hasznos, ha a szakemberek tudatában vannak annak, hogy a szülők a problémalátás mely szakaszánál tartanak, a koragyermekkori intervenciós ellátás mely lépcsőjén állnak, és mi az a probléma-típus, amely leginkább foglalkoztatja őket. Míg az állapotmegismerés szakaszában a precíz, nem kendőző, de empátiát és távlatot nyitó kommunikációs formák dominánsak,¹⁶ addig a beavatkozáskor a család kompetenciájának fokozása és erőforrásainak felhasználása érdekében a megértő, együttműködést középpontba állító formák a hasznosak. Emellett a siker záloga a tartós, személyes kapcsolatokon alapuló esetvezetések kialakítása, amelynek keretében hosszabb távon is van lehetőség egyfajta állandóságra, és amelynek része a felek kommunikációs stílusának kölcsönös ismerete.

Munkájuk során a szakembereknek többféle tanácsadási modellt lehet használni, attól függően, hogy milyen elméleti irányultságuk, képzettségük, és milyen szuper-víziós lehetőségük van.

Gyakori problématerületek

Tipikus, a szűkebben vett koragyermekkori intervenció során gyakran előforduló problémák, amelyeket kommunikációs tudatossággal kell kezelni:

- anya-gyerek kapcsolaterősítés,

16 Radványi K. 2013.

- szülői kompetenciafejlesztés,
- nevelési kérdések,
- késésben lévő beszédfejlődés megítélése,
- ellátásszervezés,
- átadás, intézményváltás.

Információadás szülőknek

További kiemelendő szakmai kérdés a szülőknek szóló információadás kommunikációs lehetőségeinek megválasztása. Többféle módszer lehetséges, de megfontolandó a módszerek mögötti elgondolások összefüggése az adott intézmény szellemiségével, ezért jó, ha a munkatársi közösség ezt a témát alaposan megvitatva hozza meg döntését. Olyan szakmai anyagokat készítenek-e, amelyeket a szakemberek adnak át a szülőknek konzultációjuk kontextusában, vagy olyanokat, amelyeket a konzultáció helyett kapnak meg a szülők?

Vezetői kérdés ugyan, de itt szükséges jelezni, hogy e kiadványok elkészítésének intézményi, anyagi és személyi hátterét biztosítani kell.

Néhány a lehetséges formák közül:

- Népszerűsítő kiadványok összeállítása szülők részére egy-egy fejlődési terület összefoglalásával, benne a diszfunkciók jeleivel és a segítség helyben szakszerű módjával.
- Az adott lakókörzetben található fejlesztő lehetőségek gyűjteményének összeállítása a legtágabb értelemben véve, tehát a legkorszerűbb játzóterekkel, kirándulási célokkal, lovaglási, pancsolási lehetőségekkel – és a nehezebben elérhető, az adott intézményben nem hozzáférhető szolgáltatások jegyzékével, kiegészítve fontos címekkel, hasznos honlapokkal, ajánlott irodalommal.
- Játékörök otthonra.

7.2.2. Kommunikáció a pedagógiai szakszolgálat érintett szakemberei között

A pedagógiai szakszolgálatok hirtelen felduzzadt létszáma, az ellátandó feladatok széles spektruma egyelőre nem feltétlen kedvez a szakmai elmélyülésnek, a szakemberek kölcsönös szakmai kommunikációjának, noha az újonnan kialakított szervezeti formának ez lehetne az egyik legjelentősebb erénye. A szélesebb értelemben

vett koragyermekkori intervenció önmagában hordozza a belső kapcsolatok szorosabbá fűzésének kommunikációs szükségességét, hiszen egy csecsemős vagy egy kisgyermekes család problematikája a legkülönbözőbb szakterületeket érintheti, így a nevelési tanácsadást, logopédiát, konduktív pedagógiát, korai gyógypedagógiai fejlesztést, nevelést és oktatást – akár egyidejűen, akár egymást váltva.

A kommunikációs lehetőségek közül ki kell emelni a különböző szervezeti formákhoz tartozó team-munkákat, mint:

- „korai” esetfeldolgozó szakmaközi team (rendszeres munkaértekezletek, állandó tagokkal, akik szakmai képzettségük, érdeklődésük és tapasztalatuk alapján érintettek az alacsony életkorú gyermekek ellátásában),
- esetmegbeszélő team (rendszeresen biztosított megbeszélési lehetőség annak a változó összetételű szakmai csoportnak, amely egy-egy gyermek problematikáját a megoldás szándékával elemzi, és közös megállapodásra jut a konkrét tennivalók terén),
- első interjú csoport (rendszeresen működtetett csoportmunka, amelyben a pedagógiai szakszolgálatok látóterébe került kisgyermekes ellátásának szervezése a cél olyan érzékeny eszközrendszerrel és sajátos tudástartalmakkal, amelyek az első interjú technika sajátjai),
- „szűrőteam” (eseti, deficitorientált szűrővizsgálatok előkészítését, lefolytatását, értékelését és a további tennivalók meghatározását magába foglaló csoportmunka),
- egyéni és csoportos szupervízió (a szakmai önismeret, stabilitás biztosítása és egy adott gyermek problémájának újragondolása érdekében folytatott, külső szupervízor vezetésével lebonyolódó munka, amelyben a résztvevők motivációja a döntő, alkalomszerű is lehet),
- technikai team (rendszeres munkaértekezlet, amelyen a pedagógiai szakszolgálat minden munkatársa jelen van. Fő feladata az ellátás tervezése, szervezése, a folyamatban lévő esetvezetés adminisztratív ellenőrzése.).

Nem szükséges ezek mindegyikét alkalmazni egy szakszolgálaton belül, hiszen az egyes szakszolgálatok más és más profillal működnek, más szakmai irányvonalat követnek. Az azonban nagyon fontos, hogy eltérő szakmai összetételű csoportokban vegyenek részt a munkatársak, így egy-egy kérdésre minél sokrétűbb választ kaphassanak. Az ellátás hatékonyságát mindez nagyban fokozza, elmaradása olyan információlassuláshoz, elakadáshoz vezet, amely aláássa a rendszer működését.

A teammunka nem tartozik a kontaktórákba, a részvétel azonban kötelező a szakemberek számára. Az egyéni elképzeléseknek azonban itt is érdemes teret engedni, hogy a szakemberek a választható csoportmunka formák közül maguk dönthessék el, hogy az aktuálisan felvetődő probléma megoldásához melyiket ítélik a leginkább adekvátnak.

7.2.3. Kommunikáció a gyermek ellátásában, oktatásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel, partnerintézményekkel

A szűkebben vett koragyermekkorai intervenciós szakember munkáját és a kisgyermek helyzetét gyakran segíti a kapcsolatfelvétel a gyermeket ellátó védőnővel, házi gyermekorvossal, kisgyermeknevelővel, később az óvodapedagógussal. Kölcsönös igény és együttműködés esetén mód nyílik a gyermek állapotának értelmezésére, a körülmények eltérő megítélésének megvitatására, a közeli feladatok egyeztetésére.

A kisgyermeknevelőkkel, védőnőkkel, orvosokkal, pedagógusokkal folytatott kommunikáció során fontos az egyenrangú, kölcsönös megbecsülésen alapuló párbeszéd kialakítása, a bizalmi légkör megteremtése. E szakmaközi együttműködés során azonban nem lehet elfeledkezni arról, hogy a családokkal kapcsolatos információkat ekkor is a szabályoknak megfelelően kell kezelni.

Figyelemmel kell lenni az eltérő szakzsargonok egyeztetésére és az információk minden résztvevő számára érthető megfogalmazására.

A gyermek egészségügyi szociális alapellátásában, nevelésében, oktatásában részt vevő szakemberekkel való kommunikáció további lehetőségei:

- Bálint csoportok,
- közös tematikus továbbképzések,
- szakmai konferenciák,
- nyílt napok.

7.2.4. Kommunikáció egyéb formái

Internetes kommunikáció

Az elmúlt évek szinte hétköznapivá tették, hogy egy-egy intézmény, szakmai csoport megjelentesse önmagát az online térben, honlap vagy közösségi oldalon való részvétel formájában. A pedagógiai szakszolgálatok sem kivételek, és jó néhány kiadványszerkesztett tartalmat találhatunk ebben a témakörben. A következő krité-

riumoknak kell megfelelni, ha a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció is szerepel a szakszolgálat honlapján saját tartalommal:

- a szakmai minőség elvén alapuló közérthető információadás a koragyermekkorai problémák mibenlétéről és jelentőségéről,
- bizalomkeltés a csecsemőkorai és a kisgyermekkorai nehézségek meghaladhatóságát illetően,
- szülőknek szóló megbízható helyi információk nyújtása, amelyek a szakszolgálati ellátás elérhetőségével kapcsolatosak,
- rendszeres frissítés, karbantartás,
- interaktivitás lehetősége, online közösség létrehozása és kezelése felelősségteljes moderátor segítségével,
- az internetes etikett betartása és annak elvárt szokássá tételére való törekvés,
- klienseink személyiségi jogainak jogainak legteljesebb mértékben való megóvása,
- azoknak a szülői blogoknak a követése, amelyről tudomásunk van, és amely kapcsolatba hozható a helyi szakszolgálati működéssel.

Helyi médiafelület használata

Érdemes megragadni minden színvonalas lehetőséget a helyi újságokban, televízióban a koragyermekkorral kapcsolatos mentálhigiénés tudástartalmak közvetítésére. Indítható tematikus sorozat, melyben például az életkorral kapcsolatos szülői aggodalmakat dolgozzuk fel, vagy a szakszolgálati kezelési lehetőségeket mutatjuk be, esetleg felhívjuk a figyelmet egy-egy új hasznos kezdeményezésre, induló kisbáb programra.

Szakszolgálati partnerintézményekkel való kommunikáció

A járási, megyei és országos partnerintézményekkel, a pedagógiai szakszolgálatok érintett szakembereivel való hálózatos elven működő kapcsolatok kialakítására és fenntartására van szükség. Ezek a kapcsolatok akkor hozzák meg a remélt szakmai eredményeket, ha az együttműködő partnerek között mellérendelő a viszony, amely a kommunikáció sajátosságaiban is megnyilvánul. A közös szakmai profil, az azonos elméleti és gyakorlati megközelítés lehetővé teszi a műhelymunkát, mely a legbiztosabb eszköze a személyes és intézményközi kommunikációnak, a szakmai információk terjedésének. Szűkebb szakmai csoportoknak szóló rendezvényekkel,

kölcsönös intézménylátogatásokkal is kiegészülhet a partnerek közötti kommunikáció, mely az országosan magas szintű szakmagyakorlás megvalósulásának kedvez.

7.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakmai és szakmaközi kommunikációja

Mint már többször hangsúlyoztuk, a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területe része a szélesebb értelemben vett koragyermekkori intervenciónak. Az alábbiakban úgy tűnhet, hogy a szervezeti struktúrában elfoglalt helye alapján önmagában állóként beszélünk róla, de ne feledjük, hogy ez csak az érthetőség és a tárgyalás megkönnyítése érdekében történik. Lényegében az előző fejezet szempontjai ezen a területen is érvényesek, csupán az intézményi működés sajátosságaiból fakadó hangsúlyok változnak.

7.3.1. Kommunikáció a szülővel, a családokkal

A gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést, oktatást és gondozást igénybe vevő családok leggyakrabban nagyfokú, nehezen kezelhető szorongással, néha kifejezett félelemmel élik a mindennapjaikat. Nehezebben értik gyermekük jelzéseit, nehezebben találják meg saját szülői attitűdjüket, hangjukat, viselkedésüket. Másként válnak szülővé, több bizonytalanságot élnek meg. A velük folytatott kommunikációs aktusoknak ezért a kommunikálni kívánt konkrét tartalmak mellett az elfogadás és érdeklődés folyamatos jelzéseit is tartalmazniuk kell, döntően a szakember empatikus ráhangolódásának következményeként. Az eredményes kommunikáció technikáinak tudatos alkalmazásával a csecsemő és a kisgyermek fejlődését támogatjuk – a szülői oldalról. Ez így van akkor is, ha tudjuk, hogy a segítségkérés mögött a szélesebb értelemben vett korai intervenció szakembereinek, például a védőnőnek, a házi gyermekorvosnak kitartó munkája áll.

Kommunikációs helyzetek

A szülővel való kommunikációs helyzetek között a következőket érdemes megkülönböztetni:

- azokat, amelyek spontán adódnak a gyermekek fejlesztése, terápiás ellátása kapcsán,
- azokat, amelyek strukturált módon keletkeznek a gyermek fejlesztése, terápiás ellátása közben,
- azokat, amelyeket előre egyeztetett módon kifejezetten a szülővel folynak a gyermekek nélkül vagy a gyermekek csendes, háttérben lévő jelenlétében (szülő-konzultáció),

- és azokat, amikor szülőcsoportok tagjaként találkoznak a szakemberek a szülőkkel.

Gyakori problématerületek

Tipikus, a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás során gyakran előforduló problémák, amelyeket kommunikációs tudatossággal kell kezelni:

- „rossz hír” közlése, feldolgozása,¹⁷
- gyászfeldolgozás, az egészséges gyermek fantáziaképétől való búcsúzás,
- a valós gyermek rejtett elutasítása/elfogadása,
- szülői önvádak, harag, büntudat,
- legyen-e a szülő szakember, a gyermek fejlesztője,¹⁸
- a terapeuta gyermekkel való kapcsolatfelvételének sikeressége vagy sikertelensége következtében előálló érzelmek,
- az ellátás helyszínének, időpontjának meghatározása az eszközigeny és a gyermek állapota függvényében.

Információadás szülőknek

A jól működő és kölcsönösen kielégítő család-szakember együttműködésben nagy jelentősége van a konkrét, hétköznapi élethez szükséges információk áramlásának. A szakembernek éppen úgy szükséges tudnia, hogy mi történt a gyermekkel két találkozásuk között, mint ahogyan a szülőnek is tudnia kell, hogy a fejlesztésen tapasztalt események milyen céllal történtek meg, és hogyan tudják azt ők otthon a saját kereteik között a gyermek életébe integrálni.

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területén elsősorban olyan tanácsadási modellt célszerű használni a szakembereknek, amely az információorientált kezdő szakasz után fokozatosan kapcsolat-orientált konzultációs magatartás felé vezet, mind a verbális, mind a nem-verbális csatornákon az úgynevezett „nem-segítő magatartásformák” elkerülésével¹⁹. Az empátiás megközelítés mellett nagyon hasznos, ha a szakember kellően konstruktív a kommuniká-

17 Radványi K. 2013.

18 Borbély S. 2012.

19 Fonyó I.–Pajor A. 1998.

ciójában, és folyamatosan képes a szülőket gyermekükkel kapcsolatos távlatok felé irányítani.

7.3.2. Kommunikáció a pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógiai tanácsadásban, korai fejlesztésben, oktatásban és gondozásban érintett szakemberei között

A kommunikációs lehetőségek legsajátosabb formája, melynek működtetése elengedhetetlen, a „korai” team (állandó tagokkal, rendszeres időközönkénti munkaértekezletekkel) működése.

Fontos a részvétel

- a „korai” esetfeldolgozó szakmaközi teamen (rendszeres munkaértekezletek, állandó tagokkal, akik szakmai képzettségük, érdeklődésük és tapasztalatuk alapján érintettek a korai életkorú gyermekek ellátásában),
- az esetmegbeszélő teamen (rendszeresen biztosított megbeszélési lehetőség annak a változó összetételű szakmai csoportnak, amely egy-egy gyermek problematikát a megoldás szándékával elemzi, és közös megállapodásra jut a konkrét tennivalók terén),
- a technikai teamen (rendszeres munkaértekezlet, amelyen a pedagógiai szakszolgálat minden munkatársa/munkacsoportja jelen van, fő feladata az ellátás tervezése, szervezése, a folyamatban lévő esetvezetés adminisztratív ellenőrzése).

A szükségletek szerint célszerű a részvétel

- az egyéni és csoportos szupervízió (a szakmai önismeret, stabilitás biztosítása és egy adott gyermek problémájának újragondolása érdekében folytatott, külső szupervízor vezetésével lebonyolódó munka, amelyben a résztvevők motivációja a döntő, ez alkalomszerű is lehet).

7.3.3. Kommunikáció a gyermek ellátásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel, partnerintézményekkel

A gyógypedagógiai tanácsadásban, korai fejlesztésben, gondozásban és oktatásban azokat a partnereket érdemes azonosítani és kommunikálni velük, akik a gyermek és a család megsegítése érdekében a pedagógiai szakszolgálatokon kívül eső területeket és lehetőségeket képviselnek. Ezek száma a családok egyéni problémáiból adódóan nem könnyen becsülhető. Az egészségügyi és szociális területeket képviselő szakemberekkel szükség esetén fontos konzultációk végezhetőek el, melyeknek

lebonyolítása szakszerűséget, összeszedettséget és egyfajta érdekérvényesítő képességet feltételez.

A lehetséges partnerek közül jelentőségük okán kiemeljük a magánszolgáltatókat. Sok olyan eset van, ahol tevékenységük pótolhatatlan akár sajátos felkészültségük, akár erőforrásaik miatt. A helyi magánszolgáltatók működési jellegzetességének, színvonalának megismerése, a velük való szakmai kapcsolat felvétele, adott esetben köznevelési szerződés kötése és alapítványi támogatás keretébe illesztése olyan feladatok, amelyek a pedagógiai szakszolgálati hiányokat pótolhatják és segíthetik a szükséglet alapú ellátás megvalósítását. Ilyenek lehetnek: hippoterápia, Snoezelen terápia (Snoezelen or controlled multisensory environment [MSE]), speciális játszóház, esetleg vízparti tartózkodásra lehetőséget adó alapítvány szolgáltatása. Ezekben a kommunikációs helyzetekben a pontosság, megbízhatóság, átláthatóság a fő kritériumok a kapcsolattartásban.

7.3.4. A kommunikáció egyéb formái

A szakszolgálati partnerintézményekkel folyó kapcsolattartás a tájékozódás szempontjából és a módszertani megújulás igényének fenntartása miatt kiemelkedő. Az elvárt hálózatos funkcionálás mellett a térségi módszertani központokkal való együttműködést is támogatni szükséges.

A gyermekek szüleinek szóló játékgyűjtemények, a fogyatékosok fajtájának megfelelő tájékoztatóanyagok, a szükséges segédeszközök elérhetőségét szolgáló kiadványok összegyűjtése és rendelkezésre bocsátása nemcsak a szülők számára jelent segítséget, hanem az összes érintettet támogathatja.

Hasznos, ha a gyógypedagógiai tanácsadásban, korai fejlesztésben, oktatásban, gondozásban részt vevő szakemberek követnek egyes szülői blogokat, különösen olyanokat, amelyeket fogyatékos kisgyermekek szülei írnak, mert segíti a problémaérzékenységük alakulását, fennmaradását. A szülők valóságosan ki sem mondott fájdalmai, vágyai a virtuális térben könnyebben hozzáférhetőek, megoszthatóak, a szakemberek számára megismerhetőek²⁰.

Sokat segíthet az is, ha a szakemberek internetes elérhetőséget (lehetőség szerint a magánfiókjuktól eltérőt) is adnak a szülőknek, amin keresztül nemcsak az ellátást közvetlenül érintő információcseréjük egyszerűsödik, hanem könnyedén képesek felhívni a figyelmet egyes jogszabályokra, szociális, köznevelési és egészségügyi szolgáltatókra és egyéb, a szülők számára fontos lehetőségekre.

20 Udvarnoky Zs. 2011.

8. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati szakmai munka támogatása

8.1. A koragyermekkorai intervenció tevékenység szakmai támogatása

A koragyermekkorai intervenció keretében kulcsfontosságúak az együttműködések, az ágazatközi és különböző szakmaterületek közötti párbeszéd, koordinált kapcsolattartás. Az ellátás hatékony szervezése érdekében ajánlások, iránymutatások segítik a team szemlélet terjedését és a szülők bevonásának, a velük való együttműködésnek az általánossá válását, a szakmaközi együttműködés kereteinek, módjainak kialakítását. A TÁMOP 3.1.1. kiemelt projekt koragyermekkorai ellátórendszer munkájának fejlesztési szempontú támogatása keretében a koragyermekkorai ellátórendszer, valamint a köznevelés rendszerében biztosított koragyermekkorai ellátás optimális kliensút modellje került kifejlesztésre. A Kliensút Kalauz tartalmazza a 30 jogosultsági csoport esetében leírt „kliensút” algoritmust, amely szülő és szakember számára egyaránt egyértelműen követhető, áttekinthető, a felismerés, illetve a szűrés, a diagnosztizálás, a fejlesztő-, terápiás ellátásba kerülés dimenziók mentén meghatározott lépéseket követ. Pontról-pontra előírja, hogy a sérülten született, fogyatékos vagy eltérő, illetve megkésett fejlődésű és/vagy a pszichés fejlődés szempontjából veszélyeztetett és/vagy a szociálisan veszélyeztetett gyermeket és családját a gyanú felmerülésétől milyen módon kell eljuttatni a megfelelő ellátó intézménybe vagy személyhez, ahol a szükségleteihez illeszkedő ellátásban részesül. Az algoritmust eljárásrend rögzíti, hogy milyen intézményben kinek, milyen esetben, milyen lépéseket kell megtennie annak érdekében, hogy az érintett gyermek és családja a lehető leghamarabb a megfelelő ellátásban részesüljön. Cél, hogy az intézményes szereplők (adott esetben kulcsszemélyek) gyorsan és hatékonyan jutassák el a klienseket a megfelelő ellátási pontokra.¹

Az interdiszciplináris alapon szerveződő közös munka és a kapcsolódások támogatására közös képzések megrendezésére van szükség, amelyek ugyanazzal az egységes tudással vértetik fel a különböző ágazatokból és szakterületekről érkező szakembereket (kisgyermeknevelőket, óvónőket, védőnőket, házi gyermekorvosokat, házi orvosokat, szakellátásban dolgozó szakorvosokat, szociális munkásokat, családgondozókat, a pedagógiai szakszolgálat diagnosztikában vagy a fejlesztő, terápiás ellátásban dolgozó szakembereit, gyógypedagógusokat, mozgásfejlesztőket, mozgásterápiás szakembereket, pszichológusokat stb). A közös képzések kialakítá-

1 Kereki J. 2015.

sánál javasolt a gyermek fejlődéséről, az eltérések felismeréséről, tipikus nevelési helyzetekről, az ellátórendszer működéséről, az ellátási utakról, a team-szerveződésekről, a kommunikációs helyzetekről szóló tananyagok és mentálhigiénés támogatásnyújtás.

A képzések maguk is facilitálják az együttműködések kialakítását, szorosabbra vonását, de azok erősítését helyi, sporadikus együttműködések szervezése, serkentése is kell, hogy támogassa. Ilyen a perinatális intenzív centrumok és a pedagógiai szakértői bizottságok rendszeres, közös diagnosztikus tevékenysége a koraszülött gyermekek hazaengedése előtt, és megfelelő szükségletalapú ellátásba irányítása, vagy az „átadás-átvételben” érintett intézmények szakembereinek rendszeres, időközönként ismétlődő összeülése a megfelelő információk átadása érdekében (pl. bölcsőde, óvoda, szakszolgálat szakemberei, védőnő). A gyermekjóléti szolgálat által összehívott esetmegbeszélő csoportok vagy esetmegbeszélő konferenciák, illetve a védőnő által összehívott szakmaközi konzultációk szintén szorosabb hálót vonnak a speciális támogatást igénylő gyermek és családja köré.

Fontos, hogy a szakemberek rendelkezésére álljanak azoknak a szolgáltatóknak a nevei, címei, elérhetőségei, amelyek a helyi, a megyei, illetve bizonyos tevékenységek esetében országos szinten részt vesznek a gyermek ellátásában, valamint, hogy rendelkezésükre álljanak a különböző intézmények kontaktszemélyeinek nevei. Ezeknek birtokában az ellátók ki tudják alakítani saját kommunikációs hálójukat.

Szakmaközi konferenciák, tematikus szakmai napok, egységes szakanyagok, információs anyagok, információs szakmai portálok (pl. www.gyermekalapellatas.hu) szolgálják a továbbfejlődést és a tájékozódást.

Ágazatközi, illetve szakmaközi keretben megszervezett esetmegbeszélés, tréningek, szupervízió segítik a mentálhigiénés támogatást.

8.2. Koragyermekkorai intervenció szűkebb értelmezése szerinti tevékenység szakmai támogatása

Jogszabályi keret

A jogszabályok által biztosított szakmai támogatási formák a szakszolgálati tevékenység részeként definiálhatóak. Ezek a következők:

- a szakmai munkaközösség,² mely alapján a munkaközösség részt vesz az intézmény szakmai munkájának irányításában, tervezésében, szervezésében és ellenőrzésében, véleménye figyelembe vehető a pedagógusok minősítési eljárásában.

2 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 33. § (3)

rásában, valamint gondoskodik a pedagógus munkakörben foglalkoztatottak munkájának szakmai segítségéről;

- a gyakornoki idő és a mentorálás,³ mely alapján a pedagógus-munkakörben foglalkoztatott kezdő szakemberek munkahelyi beilleszkedését és a pedagógiai-módszertani feladataik ellátását segítik az arra kijelölt gyakorlott kollégák, mentorok;
- a pedagógus szakvizsga meglétének igénye és megszerzésének szorgalmazása a pedagógiai szakszolgálatban^{4,5};
- hétévenkénti továbbképzés kötelezettsége⁶ a pedagógiai szakszolgálatban.

Kiemelendő, hogy a továbbképzésbe bekapcsolódhatnak a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkező, a nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak is, tehát a gyógytornászok is.

Képzés

A családközpontú szemlélet a pedagógiai szakszolgálaton belül alapérték. Ennek gyakorlati megvalósulásában többféle képzési lehetőség igénybe vételére van szükség, szakmánként eltérő területeken és eltérő hangsúlyokkal. Érzékeltetve a terület roppant szerteágazó elvárásait a függelékben példaként ezek közül néhányat felsorolunk (1. számú melléklet).

A fenntartó különféle mértékben támogathatja a képzéseket.

Helyi támogatások

A jogszabályi keretek és a lehetséges képzések mellett igen jelentős szerepe van a helyi szervezésű, tagintézményenkénti szakmai támogatásoknak, melyek kisebb, valóban működő közösségi miliőben fejtik ki jótékony hatásukat. A kommunikációs

3 326/2013. (VIII. 30.) kormányrendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról, II. fejezet 2. pont

4 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben részt vevők juttatásairól és kedvezményeiről, 23. § (1), (2)

5 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 44. § (1), (2)

6 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben részt vevők juttatásairól és kedvezményeiről 4. §. (2)

fejezetben ezekről már részletesebben szót ejtettünk, de ebben az összefüggésben is meg kell említeni a legfontosabb formákat:

- „korai” esetfeldolgozó szakmaközi team,
- esetmegbeszélő team,
- első interjú csoport,
- „szűrő team”, egyéni és csoportos szupervízió.

Szakmai támogatást jelenthet egy-egy tematikus csoport működtetése a tagintézmény profiljának megfelelően, mely leggyakrabban valamely kezelési eljárással összefüggésben alakul ki.

Szükséges, hogy a szakembereknek lehetőségük legyen arra, hogy érdeklődésüknek megfelelő kongresszusokon, konferenciákon, szimpóziumokon, szakmai napokon vehessenek részt. Megfelelő előrelátással, szervezéssel, tagintézmény-vezetői támogatással ezek a szakmai együttlétek megoldhatók.

A folyamatos szakmai fejlődés letéteményese lehet a szaktanácsadás, melynek legfőbb célja a tartalmi és módszertani megújulás serkentése. Emellett érdemes megismerni és helyi szinten működtetni olyan szakmai támogató rendszereket is, amelyben egyfajta páros kollegiális interakcióban (peer-support) a szakemberek azon önreflexióit segítik, amelyek terápiás munkájukra vonatkoznak.⁷

Tagintézményi szinten, tehát elérhető közelségben kell rendelkezésre állnia könyvés és folyóirattárnak, internetnek. A koragyermekkorai intervenció területét még nem képviseli önálló szakfolyóirat, ezért interdiszciplináris jellegére tekintettel fontos, hogy meglehetősen széles területre terjedjen ki a tájékozódás, hogy elérhető legyen a korszerű tudás. Fontos, hogy tagintézményi szinten legyenek elérhetőek a folyóiratok.

Szakmai szervezetek, egyesületi támogatások

A koragyermekkorai intervenció szűkebb értelmezése szerinti tevékenységet számtalan egyesület, alapítvány és civil szervezet támogatja szakmailag. (Ezek közül példaként megtalálható néhány a 2. számú mellékletben.)

7 Weiss, E. M.–Weiss, S. G. 1998.

8.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás, oktatás tevékenységének szakmai támogatása

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás területén dolgozók támogatása lényegében ugyanazokat a tevékenységformákat jelenti a pedagógiai szakszolgálatok területén, mint az előző fejezetben részletezték.

Helyi támogatások

A helyi támogatások közül hangsúlyt kell, hogy kapjon a szakszolgálati csoportmunkák között a „korai” szakmai team és a „korai” esetfeldolgozó szakmaközi team működtetése, mely legközelebből, a mindennapi teendők oldaláról érinti a munkatársakat. Kisebb szakembercsoportként egymás munkájának ismerete, egy-egy gyermek és család együttes kezelése, csoportok közös vezetése mind olyan természetű tevékenységek, amelyek eleve feltételezik a kölcsönös reflektív támogatást.

A szakmai vezető szerepe a támogatásban

Célszerű, ha a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás feladatát ellátók munkacsoportjának kijelölnek egy szakmai vezetőt, aki képes figyelni kollégái szakmai szükségleteire, és a megfelelő módon hangot tud adni ezeknek. Az ő feladata a „korai” szakmai team vezetése, és ennek révén annak a követő mechanizmusnak a segítése, amely a magas szintű teljesítményt lehetővé teszi. Nagyobb létszámú pedagógiai szakszolgálatoknál a tagintézményi csoportvezető tartja a kapcsolatot a központhoz csatlakozó szakmai munkaközösséggel.

Szakmai szervezetek, egyesületi támogatások

A szakmai szervezetektől származó támogatások közül megemlíthető a Kora Gyermekkorai Intervenció Magyarországi Közhasznú Egyesülete, mely egyesületnek a legfőbb célja a koragyermekkorai intervenció szakmai megalapozása, az ellátott gyermekek és családok érdekeinek képviselése, a koragyermekkorai intervencióban részt vállaló szakemberek együttműködésének erősítése.

9. A koragyermekkorai intervenciós és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati szakmai munka minőségének ellenőrzése

9.1. A szakmai munka ellenőrzése a koragyermekkorai intervencióban

A nemzetközi gyakorlatban a koragyermekkorai intervenciós rendszerben a helyi szolgáltatók minőségi ellátás iránti elköteleződésének szükséges előfeltétele az ellátások bizonyos fokú autonómiája. A minimumkövetelmények formális meghatározásán és betartatásán túl a minőségi ellátás biztosítása azon múlik, hogy mennyiben sikerül megnyerni a helyi szolgáltatókat ennek a törekvésnek. A minőség definiálása és biztosítása helyi szinten, konzultatív módon történik, az érdekeltek (gyermekek, szülők, szakemberek) eltérő szempontjainak meghallgatásával.

Az intézmények minőség iránti elköteleződésének megnyerésére, minőségfejlesztési szándékának motiválására olyan „belső” ösztönzőket alakítanak ki, amelyek az ellátó helyek önkéntes fejlesztési szándékát hívják életre. A szemléleti változások elsődleges forrásai minden esetben a vezetők, az ő támogatásuk az újfajta szemléleti megközelítés elsajátításában és gyakorlatba ültetésében elengedhetetlen összetevője a modernizációs törekvések sikerének. Az önálló felelősségvállalást erősítő szakpolitikai törekvés akkor lehet sikeres, ha felismeri a vezetők megváltozott szerepköréből és az új működési formából adódó nehézségeket, és a fejlesztéseket (1) a helyi vezetők megerősítése, (2) az intézmények önértékelési folyamatának külső szakmai támogatása segíti.

- (1) Az intézményi autonómiát és önálló felelősségvállalást erősítő szakpolitikai törekvés egyben a vezetők megváltozott szerepkörét eredményezi. A szolgáltatások szervezésében kapott önálló döntési jogosultság magával vonja, hogy a korábban elsősorban adminisztratív feladatokat ellátó vezetők új – irányító – szerepkörbe kerülnek át. Egy hatékony ösztönző rendszer szükséges összetevője ezért a vezetők mindkét – az adminisztratív és az irányítói – szerepkörben való megerősítése. Ezért a szakmai módszertani fejlesztési törekvések sikerének kulcsfontosságú összetevője, hogy azt párhuzamosan a helyi vezetők megerősítése (pl. képzések, szupervízió, mentorálás) kísérelje.

(2) Az intézmények belső fejlődési törekvései ösztönzésének másik kiemelt szakpolitikai eszközt adják az ún. minőségfejlesztési programok, melyek az intézmények önértékelési folyamatának ösztönzésével és szakmai támogatásával segítik az ellátás színvonalának emelését. A minőségfejlesztési programok gyakorlati kivitelezésében alá kell húzni a helyi szakmai teamek külső szakértők által történő támogatásának szükségességét. Ezt a szerepet gyakran a minőségbiztosítási program mentorai töltik be, akik rendszeresen látogatják az intézményeket és segítik a szakembereket az önértékelési ciklus folyamatában. Emellett a koragyermekkori ellátások területén jártas szakemberek jelenléte, a képzési és oktatási lehetőségek elérhetősége, valamint a jó gyakorlatok megismerése, kiterjesztése, az ellátás más területein tevékenykedő intézmények közötti kapcsolati hálók létrejötte szintén az előrelépéshez szükséges további forrásnak bizonyulnak.¹

Az ellátórendszerben folyó szakmai munka ellenőrzését ma (ágazatonként eltérő struktúrában és intenzitással) szakfelügyelők biztosítják, akik hagyományos szerepkörükben azt ellenőrzik, hogy a szolgáltatások a standardoknak megfelelően és megfelelő szakmai színvonalon végzik-e a működésüket. Az intézmények növekvő autonómiájának nyomán ma már a legtöbb országban a szakfelügyelet szerepköre változóban van. E korábbi felügyeleti funkció fokozatos háttérbe szorulása mellett a szakmai tanácsadó szerepkör kerül előtérbe, miközben az intézmények önértékelésének ösztönzése ma már sok helyen a kormányzat szerepköréhez tartozik.

Ezekben az esetekben számos érv szól amellett, hogy a szolgáltatások minőségének értékelésében a hangsúly a családra helyeződjön át, és az értékelés középpontjában az álljon, hogy a beavatkozás mennyiben volt képes javulást elérni, nemcsak a gyermek, de a család életvitelének tekintetében is. Egyrészt, a gyermek szükségletei legtöbb esetben nem függetleníthetők a családi kontextustól, sőt, családjuk kritikus szerepet játszik a fejlődés menetének alakulásában. A család életében bekövetkező változásoknak ebből kifolyólag közvetlen meghatározó szerepe lehet a gyermeknek nyújtott szolgáltatások hatékonyságára vonatkozóan.² A korszerű minőségbiztosítás és teljesítménymenedzsment megközelítésében a gyermekek egyéni fejlődése, a család helyzetének objektív vagy szubjektív változása és a környezetre gyakorolt hatások mutatják a legjobban, hogy az ellátás mennyire volt képes segíteni a rászorulóknak problémáinak enyhítésében vagy megszüntetésében.

A hagyományos mérési eljárások mindenképpen jelentőségteljesek az egyéni fejlesztői munka sikerességének megállapításában, sőt magasabb (intézményi, helyi és országos) szinteken is közvetíthetnek fontos információt, azonban a nemzetközi irodalomban eltolódni látszanak a fókuszpontok a praktikus, alkalmazkodást és teljes életet biztosító kompetenciák elsajátítása felé.

1 Tout, K.-Sherman, J. 2005.

2 Bailey, D. B. 2006. 28. p., 227. p.

A családokra vonatkozó értékelésben az ellátórendszer hatékonyságának jelzője nem elsősorban a családok elégedettsége, inkább az, hogy a szakembereknek sikerül-e megerősíteniük a családok belső erőforrásait a nehézségek hatékony és önálló leküzdése érdekében.

Szolgáltatási folyamat indikátor

A szolgáltatások minőségének értékelésénél nemzetközi terepen a szakemberek olyan minőségbiztosítási modell mellett érvelnek, amely egyaránt figyelembe veszi az elszámoltathatóságot és a fejlesztést, illetve a szakemberek direkt részvételére épít mind az önértékelésben, mind pedig a külső értékelésben. Egy indikátorrendszer kidolgozásakor minden érdekeltnek meg kell szólalnia, főleg a szakembereknek és a családoknak. Néhány mérhetőnek vélt dimenzió és indikátor a globális rendszer szintjén ragadhatják meg a fő elméleti-módszertani trendeket. Egy fejlett és hatékony rendszerre jellemző, hogy

- (a) a gyermek helyett inkább a család kerül fókuszba, a családon belüli, valamint a családtagok és a szakemberek közötti kapcsolatok figyelembevételével,
- (b) a program tervezésében és kivitelezésében a humánökológiai rendszerszemlélet érvényesül,
- (c) a családokat fejlődési perspektívából közelítik meg, kiemelik az erősségeket és erőforrásokat, amely hozzájárul a család megerősítéséhez (empowerment),
- (d) a rendszer érzékeny a családok értékkülönbségeire, a szakembereknek folyamatos fejlődést és tanulást biztosít a különböző kultúrájú és különböző családi struktúrákban élő családokkal való munkához,
- (e) elismeri a kompetenciaalapú megközelítést, ahol a családok erősségeivel, ambícióival és a jövőbe vetett hitükkel dolgoznak a fejlődés érdekében,
- (f) a támogató források és az életminőség javítása céljából biztosítja az inkluzív környezetet mind a formális, mind az informális társas háló által,
- (g) elősegíti a családok pozitív észlelését, mind a korai intervenció szerepével és hatásaival, mind pedig a gyermek potenciáljaival kapcsolatban,
- (h) minden területen elősegíti a gyermek fejlődését, de kiváltképp a szociális kompetenciákban,
- (i) a szakember-szülő kapcsolatokat a kölcsönös bizalom, elfogadás és elismerés alapján építi,

(j) képes szakmaközi teamben, együttműködésben dolgozni.³

9.2. A szakmai munka ellenőrzése a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervencióban

Mivel hazánkban a pedagógiai szakszolgálati feladatok közül a nevelési tanácsadás volt a leginkább szervezett és az egész országra kiterjedő intézményhálózattal rendelkező szakterület, minőségellenőrzési gyakorlata kiinduló pontja lehetne a pedagógiai szakszolgálatok teljes vertikumának, és ezen belül a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció munkájának is. Csakhogy a nevelési tanácsadók körében a minőségellenőrzés különböző okok miatt még nem volt általánosan kiforrott és elfogadott. Gyakran egyfajta bürokratikus, megfelelési kényszeren alapuló tevékenységként sorvadozott, amelyet a lojális dolgozók munkahelyük kedvéért elvégeztek. Ilyen módon pontosan a leglényegesebb elemeit veszítette el ez a folyamat, vagyis azt, hogy a dolgozók saját kreativitásuk segítségével változtatás iránti igényüket megvalósíthassák⁴. 2012-től, amikortól kezdve a vonatkozó jogszabály alapján minőségirányítási programokat nem kellett már kötelezően működtetni, a pedagógiai szakszolgálatok egy része nem folytatta a terhesnek és értelmetlennek ítélt tevékenységet, más része pedig a nevelési tanácsadók gyakorlata alapján folytatta a minőségfejlesztési munkát.

A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció munka minőségfejlesztése a pedagógiai szakszolgálati tevékenység részeként értelmezhető. Mint ilyen, az intézmény, a vezetők és a pedagógusok szakmai ellenőrzésének újabb minőségterületévé válik, és a pedagógus életpályamodellel minősítésében jelenik meg specifikus tartalomként. Nem utolsósorban jelen szakterületi protokoll és a hozzá csatlakozó specifikus protokollok jelentik az új minőségi sztenderdeket ebben a sokszereplős feladatkörben.

Mivel a szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció ellátási modellek még nem rendelkeznek annyi működési tapasztalattal, hogy ezeket a specifikumokat megbízhatóan meg lehessen határozni, ezért célszerű erre néhány év múlva visszatérni. A jelen állapotban a néhány kiinduló szempontra hívjuk fel a figyelmet:

- Igen eltérő lehet a minőségről vallott elképzelések köre a korai életkor fejlődési szükségleteit illetően. Így előfordulhat, hogy egyes csoportok a gyermekek gondozását csak a testi, biológiai egészségesség oldaláról látatják, jelentéktelenítve a mentálhigiénés vonatkozásokat, mások csak az intellektuális fejlődésre, a kognitív teljesítményekre fókuszálnak, és elhanyagolják a gyermek interaktív jellemzőit és fejlődési környezetét, így a családot, a kulturális közeget.⁵ Ismét mások határozottak abban, hogy a korai gyermekkorban

3 Robertson, C.–Messenger, W. 2010. 159–173. pp.

4 Szvatkó A. 2012.

5 Greenspan, S. I.–Wieder, S. 1998. In: Biztos alapokon. Kisgyermekkorai nevelés és gondozás 2002.

is szükséges a programozott fejlesztés – szemben a gyermekek fejlődési erejének előcsalogatásával.

- Igen eltérő lehet a minőségmérés célja a helyi viszonyok függvényében. Itt elsősorban a nagyváros-kisváros-község adta távolságokhoz viszonyított feladatellátás, szakember ellátottság, szülői viszonyulás lehet alapvetően eltérő, mely elemeknek meg kell jelennie a helyi minőségcélokban, minőségfejlesztésben.
- Igen eltérőek lehetnek a szülők/családok abban, hogy milyen mértékű tudatossággal viszonyulnak gyermekük fejlődési lehetőségeihez, és hogyan látják ebben saját szerepüket.
- Igen eltérőek lehetnek az egyes pedagógiai szakszolgáltatások abban, hogy milyen szervezettségű alrendszereket hoznak létre – jelen esetben a szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenciós ellátási kerethez mennyire stabil szakembergárda csatlakozhat a pedagógiai szakszolgálat teljes ellátási spektrumán belül.

Fontos, hogy az intézmények autonóm módon dönthessék el, hogy saját körülményeik között a pedagógiai szakszolgálati munkán belül a szűkebb értelemben vett koragyermekkori intervenciós tevékenységet milyen látószögön keresztül kívánják minőségi szempontból megvizsgálni. Választhatják az egyes szakszolgálati tevékenységek oldaláról, de kiemelten a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás perspektívájából is. Bármely esetet választják is, szükséges, hogy az eszközökkel, a módszerekkel, a szakemberek képzettségével, többlettudásával kapcsolatos szempontok egyaránt megjelenjenek ezen a sajátos, még nem bejáratott szakmai együttműködési síkon, mely a frissen alakult pedagógiai szakszolgáltatások egyik leginnovatívabb lehetősége.

Az állapotfelmérés, helyzetelemzés, a partnerek igényeinek és elégedettségének megismerése és ezek figyelembevételével a célok megfogalmazása, a célok elérése érdekében tervek készítése, azok megvalósítása, az eredmények értékelése, a hibák javítása ezen a minőségvizsgálati szinten is szükséges lépések.

A minőségfejlesztési eszközök és módszerek használatában ismét arra kell utalnunk, hogy ezek kialakítása csak bizonyos idő elteltével lesz lehetséges, lévén ez a munka olyan mértékben egyedi a gyermekek és a családok oldaláról, ugyanakkor olyan mértékben transziens az intézmény részéről, hogy megragadása nem csekély módszertani kihívás.

9.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységének szakmai minőségellenőrzése a pedagógiai szakszolgálatokban

A korai fejlesztő központok eddigi gyakorlatában több helyen már kidolgozták az intézményi minőségellenőrzés helyi modelljeit, melyeknek tapasztalatait a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységének minőségellenőrzésekor érdemes felhasználni. A legegyszerűbben megfogalmazható minőség itt az, hogy az adott gyermek és családja szükségleteire képes legyen a szakember a megfelelő választ megtalálni, vagy legalább jól közelíteni.

A pedagógiai szakszolgálatokban folyó korai fejlesztés minőségellenőrzésekor elsősorban azt a célt kell megvalósítani, hogy a korai intervenció rendszerébe jól illeszkedő, rugalmas, az együttműködő partnerekkel kölcsönös kapcsolatot kialakítani képes családközpontú szolgáltatás színvonala emelkedhessen. A minőségértékelési rendszer segítségével a partneri elégedettség javulhat, és egyes objektív mutatók, melyek a tevékenység értékeit megragadni képesek, teljesítménynövekedést mutathatnak.

Tanácsos a pedagógiai szakszolgálatokban a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás működési folyamatára épülő minőségirányítási program létrehozása, melyben a tervezési, mérési, értékelési feladatok rendszerbe foglalhatók, időzíthetők és végrehajthatók. Tudni kell azonban, hogy a működési folyamat nem minden eleme szabályozható. Sok olyan tevékenység zajlik ebben a keretben, amely a szakemberek kreatív szakmai autonómiáját kívánják meg, és a szabályozás csökkentené a hatékonyságukat.

Helyi szinten célszerű meghatározni a pontos minőségkritériumokat, és azt is, hogy hogyan lehet ezeknek megfelelni. A teljesítményértékeléshez mindig hozzátartozik a minőség dokumentálása, valamint a helyzetelemzés, melyek összevetése után alakítható ki az intézkedési terv. Ezt követi a tervezet iránymutatásainak figyelembevételével történő fejlesztő szakasz, majd a reflexiós időszak, melyben az eredményeket lehet megvizsgálni, kritikai visszajelzésekkel ellátni. Mindez alapja lesz az újabb értékelő szakasznak.

A kiinduló állapot, az aktuális állapot és a célállapot közti különbségek összehasonlításából olyan következtetések vonhatók le, amelyek magukat a minőségcélokat is befolyásolhatják, és az intézményi értékek felülvizsgálatával is járhatnak.

Tekintettel arra, hogy a korai fejlesztés tevékenysége a tanév során folyamatos feladatellátást tesz szükségessé, a minőségellenőrzés lebonyolításának időzítése nagy körültekintést igényel. Vezetői felelősség az, hogy jól szervezett, átgondolt és áttekinthető lépésekben történjen a minőségfejlesztés, és lehetőleg ne terhelje túl a szakembereket.

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységre vonatkozó minőségirányítási folyamat javasolt szakaszait és a hozzájuk tartozó részteendőket az alábbiakban foglaljuk össze.

9.3.1. Állapotfelmérés, helyzetelemzés

Általános szempontként hangsúlyozzuk a jogszabályokban lefektetett működési feltételeknek való megfelelést.

Javasolt teendők:

- Infrastrukturális feltételek felmérése.
- Humán erőforrás feltérképezése: a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységben részt vevő szakemberek száma, képzettsége, végzettségeik, módszerspecifikus tudásuk, az ellátott körzet nagysága, a partnerintézmények száma, az ellátottak optimális/valós/a körzet lélekszámának adataiból származtatott lehetséges száma, a humán erőforrás kiválasztásának szabályai, továbbképzési tervek.

A korai fejlesztés területén kiemelten szükséges, hogy a szakemberek egy személyben többféle területhez értsenek, ennek támogatása elemi érdek. A személyes kompetenciák közül itt a szakmai önreflexióra való képességet emeljük ki, mint a terület szempontjából egyik legtöbbet ígérő elemet. Szintén kiemeljük a módszerválasztás megfelelőségének értékelését, valamint a családokkal való kapcsolat kialakításának tapintatos és empatikus módját.

- A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységének szakterületi és specifikus protokolljaihoz való illeszkedés, a feladatellátás folyamatainak megvalósulása.
- Dokumentáció és adattárolás áttekintése:
 - adminisztráció,
 - fejlesztési tervek,
 - fejlesztő, terápiás anyagok.

9.3.2. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységét végző pedagógusok értékelése

Javasolt teendők:

- Az életpályamoddellel való összeállítás figyelembevételével:
 - A szakszolgálati pedagógus-portfólió elkészítése
 - Értékelés külső szakértő segítségével, szakfelügyeleti rendszerben (Szerencsés, ha a szakértő legalább tíz éves munkatapasztalattal rendelkezik, és képzettség tekintetében megegyezik a felügyelt alapképzettségével.)
- A pedagógus önértékelése
- Vezetői értékelés strukturált, értékelő interjú alapján

9.3.3. Partnerek és munkatársak igény- és elégedettségmérése a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységében

A helyi, tagintézményi partnerlista létrehozása és folyamatos bővítése, felülvizsgálata lehetővé teszi, hogy a szolgáltatók azonosítsák az igénybe vevők, illetve az intézményi működéshez kapcsolódó közvetlen és közvetett partnerek hálózatát, valamint a kapcsolattartó személyeket, elérhetőségüket. Ezek között a partnerek között meghatározott időközönként (kétévente) elégedettségmérést érdemes végezni, melyből – ha megfelelően rövid és célra törő kérdőív segítségével történik a mérés – olyan információkhoz lehet jutni, amelyek a működés „fehér foltjait” képesek megvilágítani, akár a hibákat, akár az addig fel nem ismert előnyöket.

A munkatársak elégedettségének méréséből származó információk szintén fontos stratégiai lépéseket alapozhatnak meg, hiszen a munkafeltételek megfelelősége, a munkatársi kapcsolatok szakmai minősége a mindennapok elemi közegét adják.

Javasolt teendők:

- Közvetett és közvetlen partnerek azonosítása:
 - az ellátott gyermekek szülei,
 - egészségügyi intézmények, védőnői, házi gyermekorvosi, háziorvosi hálózat,

- szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti terület intézményei, bölcsődék, fogyatékos személyek otthona stb.⁶
- A felmérés lebonyolítása, különös tekintettel:
 - a partnerek elégedettségére,
 - elvárásaikra, igényeikre,
 - személyi és tárgyi feltételek véleményezésére,
 - a szakember és a partnerek közti kommunikáció, információáramlás minőségére.
- Az eredmények mennyiségi és minőségi értékelése alapján az ellátás színvonalának meghatározása, a gyengeségek és erősségek azonosítása.

6 Lásd még az 1. számú ábrát.

10. A koragyermekkorai intervenció és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység adminisztrációja

A koragyermekkorai ellátásban két célból van szükség az adatgyűjtésre és adatkezelésre. Az első az ellátás folyamatának támogatása, a kliens útjának, a számára biztosított ellátásnak a nyomon követése. A másik cél a rendszer fejlesztéséhez, a minőség és hatékonyság javításához szükséges visszacsatolás biztosítása, a szervezeti tanulásra építő menedzsment szemléletű teljesítményértékelés és az ezzel együttműködő monitoring igények kiszolgálása.

10.1. A koragyermekkorai intervenció adminisztrációja

A jelenleg külön pályákon futó egészségügyi, szociális és köznevelési adatgyűjtési rendszer a történeti fejlődés során úgy került kialakításra, hogy abban a koragyermekkorai intervenció szempontjai nem kaptak megfelelő hangsúlyt. A teljes adatgyűjtési és adatszolgáltatási rendszer újragondolása során a koragyermekkorai intervenció sajátos szempontjainak megjelenítésére van szükség, valamint e szempontok összehangolására az egyes ágazatok tevékenységével.

A jelenlegi széttöredezett és változó minőségű adatgyűjtési rendszer helyett a koragyermekkorai intervenció monitoring és fejlődést segítő visszacsatolási igényeit kielégítő egységes, online, integrált, rugalmas rendszer felállítása biztosítja a kliens útjának megfelelő nyomon követését. Ennek a rendszernek rugalmasnak, adaptívnek és fejleszhetőnek kell lennie oly módon, hogy a nemzetközi vagy az indokolt hazai új igényeket is folyamatosan be lehessen illeszteni, másrészt a működés tapasztalatai és a felhasználók visszajelzései, igényei alapján nyitva legyen a továbbfejlesztés lehetősége. Mind az egészségügyi, mind a köznevelési, mind a szociális területen hasznos és szükséges az eddig szeparáltan működő ágazati adatgyűjtés és hozzáférés egységes rendszerbe szervezése, az adatok kölcsönös hozzáféréseinek biztosítása, elsősorban az ellátottak és az ellátás minőségének és hatékonyságának javítása érdekében.

Az adatszolgáltatást a munkafolyamatba kell integrálni, hogy az ne legyen többletmunka és teher az adatszolgáltatók számára. A rendszer akkor működik a legegyszerűbben és a legkisebb költséggel, ha az egyedi adatok az amúgy is szükséges adminisztratív folyamatokba beágyazottan, mintegy a munkafolyamat során kelet-

keznek. Ez fontossá teszi a redundanciák kiküszöbölését, a hasonló adatok különböző formákban, verziókban előírt többféle jelentésének megszüntetését. Célszerűen minden adathasználó egy integrált és csak a jogosultságoknak megfelelően összekapcsolható bázisból éri el az ő jogosultsági szintjének és a számára hozzáférhető adatkörnek megfelelően a munkájához szükséges adatokat. Az integrálás szükségessé teszi azt, hogy az adatszolgáltatás oly módon kerüljön kialakításra, ami illeszkedik az intézmények tevékenységéhez, az ott dolgozók feladataihoz. Lehetőleg minimalizálni kell a külön adatszolgáltatási célú tevékenységet. A munkafolyamatba való integráció csak az intézményi szintű tényleges munkafolyamatok vizsgálatával, elemzésével valósítható meg, így idő- és költségigényes. Ha a rendszer létrejött, akkor viszont jelentősen csökkenti az adatszolgáltatással kapcsolatos terheket az intézmények oldalán, ezzel csökkenti az efféle adminisztrációs költségeket, megkönnyíti és megsokszorozza az adathasznosítás lehetőségeit, és az információk, megvalósítható elemzések és értékelések révén erősíti a részvétel érzését, és növeli az ellátórendszer hatékonyságát.

Egy elektronikus, online adatgyűjtő és kommunikációs rendszernek a megfelelő jogosultsági szinteken hozzáférő felhasználók számára sokkal komplexebb, s az ellátás, tervezés, elemzés, értékelés, kutatás szempontjából sokkal hatásosabb, több releváns felhasználást kiszolgáló informatikai szolgáltatásnak kell lennie. Mindehhez szükség van a központi informatikai hardver- és szoftverfejlesztésekre és a felhasználói informatikai eszközök és képességek fejlesztésére.

10.2. A szűkebb értelemben vett koragyermekkorai intervenció adminisztrációja

Integrált Nyomon Követő Rendszer

A pedagógiai szakszolgálatoknál bevezetésre került az az informatikai támogató rendszer, az Integrált Nyomon Követő Rendszer (INYSR), melynek célja az ellátott gyermekek, tanulók életútjának követése, az ellátási folyamatok egységes nyilvántartása, az ellátottak életútjának egységes dokumentálása. A folyamatkövető informatikai rendszer alkalmazása kiterjed az ellátott személyére, a számára kijelölt ellátás jellemzőire (időtartam, fejlesztés típusa, alkalmazott eszközök stb.), illetve a szakmai munkát segítő protokollok bevezetésének, alkalmazásának elősegítésére. A rendszer szolgáltatásai a felhasználók számára két felületen érhetőek el különböző szintű jogosultságok mellett: a szakszolgálati felületen és az intézményi adatkarbantartói felületen. A rendszer, az ellátási folyamatok jelenlegi papíralapú adminisztrációját – a jogszabályi feltételek teljesülése esetén – elektronikus dokumentációs támogatással válthatja fel.

Családtámogatási terv

A szakemberek a családtagokat is bevonva Családtámogatási tervet (vagy Szolgáltatási tervet) készítenek. A Családtámogatási terv tartalmazza a kiindulási állapot leírását, azokat a célokat, feladatokat, szolgáltatásokat, amelyek segítik a gyermeket/családot a folyamat során. A családnak és környezetének azokat a belső erő-, illetve energiaforrásait, tartalékait, „erősségeit” is számba veszi, amelyekre a család támaszkodhat. Kiterjed továbbá a feladatok, szolgáltatások elvégzésében közreműködő, illetve azért felelős személyek, szakemberek, családtagok felsorolására, felelősségének meghatározására, valamint a tevékenységek ütemezésére, a várható eredményekre. A team vezetését mindig az a szakember vállalja, aki leginkább kompetens a probléma kezelésében. A szülőkkel való együttműködés, a szülőknek a folyamatokba való bevonása fontos eleme a korszerű koragyermekkorai ellátásnak. Az ellátás hatékony szervezése érdekében ajánlásokkal, iránymutatásokkal kell segíteni a teamszemlélet terjedését, és a szülők bevonásának, a velük való együttműködésnek az általánossá válását.

10.3. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati tevékenység adminisztrációja

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenység végzésének folyamatában, időrendi sorrendben a következő adminisztrációs teendők azonosíthatóak:

- Felvételtkor nyilvántartásba vétel
 - bizonylata a forgalmi napló
- Bemeneti mérés (a szakértői véleményben foglalt szükségletek részletes megismerésére)
- A Családtámogatási tervnek része az Egyéni fejlesztési terv 1-3-6-9 hó időtartamra, a szükségletek szerint
 - fejlesztési folyamat bizonylata: fejlesztési napló
- Folyamatba ágyazott megfigyelés a cél: a fejlesztési tervben foglaltaknak megfelelően
 - bizonylata: a fejlesztési napló megjegyzés rovata
- Fejlesztési terv szükség szerinti módosítása
- Értékelési lap

- Felülvizsgálatok nyilvántartása, esedékesség számba vétele
 - bizonylata: nyilvántartás, bejelentő (lista)
- Kérelem nyomtatvány (bár nem alkalmazható teljes mértékben a korai szakaszra, de a dokumentum típusa megfelelő)
- Munkanapló (elektronikus formában való elérhetősége szükséges)

Minden kliens esetében egy egyéni iratgyűjtő áll rendelkezésre.

Az egyéni iratgyűjtő tartalma: szakértői vélemény, adatok, orvosi adatlap, zárójelentések, iratok a felülvizsgálatokhoz, pedagógiai vélemény(ek), kontrollvizsgálati kérelem, együttműködési megállapodás a család és intézmény között, levelezés másolatai, feljegyzés szülői bejelentésekről, kérésekről, tanácsadásról.

11. Összegzés

A koragyermekkori intervencióban a felismerés, szűrés, jelzés, diagnosztika, ellátások, juttatások dimenziói mentén több ágazat és szakterület is érintett, ennek megfelelően a fogalmat egy komplex, egységes szemléleten alapuló, az iskoláskor előtti speciális támogatást igénylő gyermekekre és családjukra irányuló szolgáltatáscsomagként értelmezhetjük, amelynek részét képezik a pedagógiai szakszolgálatok által nyújtott ellátások. Ezek szintén értelmezhetőek egy meghatározott intézménytípus, a pedagógiai szakszolgálat keretében végzett komplex szolgáltatásként, amelynek egyik tevékenysége a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás. A fogalmak és értelmezések keveredését elkerülendő ebben a hármas struktúrában jelenítettük meg az alapprotokoll kilenc tartalmi elemének mindegyikét, így a fogalmi definiálást, a célcsoport meghatározást, az infrastrukturális feltételeket, eszközigényt, a szakemberek kompetenciáit, a folyamatmodellt, a szakmai és szakmaközi kommunikációt, a szakmai munka támogatását, minőségellenőrzését és adminisztrációját.

A koragyermekkori intervenció rendszerének szabályozási, finanszírozási környezetében folyamatos változás alatt áll. Az intézményrendszer átalakítása az utóbbi években meglehetősen gyors tempóban zajlott és a szakpolitikai szándékokat tekintve ez a folyamat még nem zárult le. Az átalakítások során a tevékenységek, az elvégzendő feladatok, a feladatok ellátásához szükséges szakemberek és kompetenciák, az infrastrukturális feltételek vagy a minőség fogalmának tartalma egyaránt módosulnak, formálódnak. Ennek a folyamatos alakulásnak megfelelően a koragyermekkori intervencióra valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás pedagógiai szakszolgálati tevékenységi területre kifejlesztett protokollt egy dinamikus változó szabályrendszerként kell értelmeznünk, amely időben követi a rendszerben azonosítható változásokat, a folyamatosan alakuló környezetet.

A koragyermekkori intervenció hazai terepen néhány éve használatos fogalom, a szakmai konszenzus hiánya és a kiforratlan terminológiai lehatárolások miatt a jogalkotó a jogszabályban is nehezen találja meg a helyét és a szerepét. Jelentése keveredik a korai fejlesztés jelentésével. Ugyanakkor a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás kifejezésben a gondozás fogalmának tartalma nem egyértelmű, az oktatás szó pedig nem értelmezhető sem a korai fejlesztés, sem a koragyermekkori intervenció tárgykörét tekintve. Ezeknek a fogalmaknak a jogszabályban való tisztázása fontos lépés lenne. Mindemelllett a hatékonyabb ellátás érdekében a pedagógiai szakszolgálat iskoláskor előtti korosztályt érintő tevékenységeinek (pl. korai fejlesztés, nevelési tanácsadás, logopédiai ellátás, konduktív pedagógiai ellátás) átjárhatóságát biztosítani szükséges, és ezt a jogszabályban is egyértelművé kell tenni.

A prevenciós szemlélet érvényesítése a korai ellátások területén elengedhetetlenül fontos. A gyermek egészséges fejlődésének biztosítása, a károsodás kialakulásának megelőzése nem csak az egyéni fejlődés szempontjából meghatározó. Az elsődleges prevenciónak és a szintén prevenciós jelentőséggel bíró, idejekorán nyújtott beavatkozásoknak a hosszú távú társadalmi hasznossága megkérdőjelezhetetlen, evidenciákkal igazoltan eredményesebbek és költséghatékonyabbak, mint a később nyújtott beavatkozások. Mindez indokolja a prevenció új jogszabályi kitételben való megjelenítését.

12. Irodalomjegyzék

Achenbach, T. M. (1991): *Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, University of Vermont, Department of Psychiatry. (Gyermekviselkedés Kérdőív néven Gádoros Júlia adaptálta 1997-ben.)

Ainsworth, M. D. S.–Blehar, M. C.–Waters, E.–Wall, S. (1978): *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Aitken, L. et al. (2009): *Early Intervention Therapy Program Guideline*. British Columbia, Ministry of Children and Family Development.

Altorjai Péter–Fogarasi András–Kereki Judit (szerk.) (2014): *Gyermek-alapellátási Útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal. (Készült a TÁMOP 6.1.4, Koragyermekkori program keretében.)

Bacsa Judit (2014): *A kora gyermekkori ellátás protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Bailey, D. B. et al. (2006): Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. In: *Journal of Early Intervention* 2006, 28, 227. p.

Bass László et al. (szerk.) (2014): *A gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó)tényezők objektív értékelésére szolgáló módszer kifejlesztése*. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal. (Készült a TÁMOP-6.1.4. Koragyermekkori program keretében.) www.gyermekalapellatas.hu/fejlesztések/rizikotanulmany (Utolsó letöltés 2015. február 11.)

Begun, A. L. et al. (1996): *Partnerships in Family-centered Care: A Guide to Collaborative Early Intervention*. Baltimore, Maryland, Paul H. Brookes Publishing Co.

Bod Mária–Hajtó Krisztina (2012): Koraszülött prevenció program. Új ellátási forma a Korai Fejlesztő Központban. In: *Fejlesztő Pedagógia* 23. évf. 4–5. sz.

Borbély Sjoukje (2012): *A szülők és mi*. Budapest, Budapesti Korai Fejlesztő Központ.

Bowlby, J. (1969, 1982): *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. London, Hogarth Press.

Czeizel B. (2009): A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2009, 2-3. 153-159.

Czeizel Barbara–Kemény Gabriella–Tóth Anikó (2011): *Kutatási jelentés a TÁMOP-3.1.1 kiemelt projekt keretében megvalósult „Pilot program kifejlesztése és lebonyolítása három célrégióban a korai gyermekkori intervenció rendszerszerű működésének megalapozásához” c. kutatás-fejlesztési programról*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat, készült a TÁMOP-3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Cook Pletcher, L.–Younggren, N. (2011): Early intervention- IDEA part C Services delivery approaches and practices. In: Maude, S. P. (szerk.) *Early Childhood Intervention. Shaping the Future for Children with Special Needs and Their Families*. Vol. 2. – Proven and Promising Practices, 1–25. pp.

Coulthard, N. (2009): *Service trends and practitioner competencies in early childhood intervention: a review of the literature*. Victorian Chapter of Early Childhood Intervention Australia (ECIA). <http://www.eciavic.org.au/documents/item/26> (Utolsó letöltés: 2015. február 17.)

DeGangi, G. A.–Greenspan, S. I. (1989): *Test of Sensory Functions in Infants*. Los Angeles, Western Psychological Services.

DeGangi, G. A.–Berk, R. A. (1983): *DeGangi-Berk Test of Sensory Integration (TSI)*. Los Angeles, Western Psychological Services. (Vö: Jászberényi Márta (2007): *Tájékoztató füzet az óvodás korú (3-6 éves) gyermekek szenzomotoros integrációjának vizsgálatához*. Budapest, Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány.)

Department of Education and Early Childhood Development (2011): *Early childhood intervention reform project*. Melbourne, Programs and Partnerships Division Department of Education and Early Childhood Development. <http://www.education.vic.gov.au/Documents/childhood/providers/needs/ecislitreviewexecsum.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 10.)

Deszpot Gabriella (2014): Zeneöröm kisgyermeknek. A Kokas-módszer komplex személyiségfejlesztő lehetőségei az óvodában és a korai életszakaszban. In: *Óvodai nevelés*. LXVII. évf. 2014. március, 3. szám, 18–19. pp.

DuPaul G. J.–Power, T. J.–Anastopoulos, A. D.–Reid, R. (1998): *ADHD Rating Scale-IV: Checklists, norms and clinical interpretations*. New York, Guilford Press. (Vö: Tárnok Zsanett (ford.) (2008): *Hiperkinetikus Zavar Kérdőív (ford.)* In: *75 papírceruza teszt*. Budapest, Animula Kiadó.)

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2010): Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005-2010. Odense, Denmark. *European Agency for Special Needs and Inclusive Education*. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention-update/eci-files/ECI-EN.pdf>

EBIFF (2006): *European Passport on Professional Education in Early Intervention. Curriculum for the Professional Training in Early Childhood Intervention*. Graz, Sozial Innovatives Netz. http://depts.washington.edu/isei/ptri/upload/EBIFF_curriculum_printversion_EN.pdf (Utolsó letöltés: 2014. december 15.)

Evangelista, N. J. (2009): Infant Early Childhood Psychology. In: Mowder, B. A.–Rubinson, F.–Yasik, A. E. (szerk.) *Evidence Based Practice in Infant and Early Childhood Psychology*. Hoboken, New Jersey, John Wiley and Sons Inc. 3–44. pp.

Fonyó Ilona–Pajor András (szerk.) (1998): *Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Gereben Ferencné–Feketéné Gacsó Mária: A logopédusok Etikai Kódexe. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1999. 27. évf./2. sz., 126. p.

Gordon, B. M.–Jens, K. G. (1988): A conceptual model for tracking high-risk infants and making early service decisions. In: *Journal of Behavioral and Developmental Pediatrics*, 9, 279–286. pp.

Goodman, R. (1991, 2001, 2005) *Strength and Difficulties Questionnaire*. (Képességek és nehézségek kérdőív néven adaptálta Gervai Judit és Székely Mária 2005-ben.)

Government of South Australia (2014) Team Around the Child – Partnership Collaboration, Coordination. National Partnership Strategy. Government of South Australia.

Greco, V. et al. (2007): Key worker services for disabled children: the views of parents. In: *Children and Society*, 21 (3), 162–174. pp.

Greenspan, S. I.–Wieder, S. (1998): The Child with Special Needs: Encouraging intellectual and emotional growth. Reading, Massachusetts, Perseus Books. In: Biztos alapokon. Kisgyermekkorai nevelés és gondozás. (2002) Budapest, Országos Közoktatási Intézet.

Guralnick, M. J. (2001): A developmental systems model for early intervention. In: *Infant and Young Children*, 14 (2), 1–18. pp.

Hanson, M. J.–Bruder, M. B. (2001): Early Intervention: Promises to Keep. In: *Infants and Young Children*, 13 (3), 47–58. pp.

Heckman, J. J.–Masterov, D. V. (2007): The productivity argument for investing in young children. In: *Rewiev of Agricultural Economics*, 29 (3), 446–493.

Hotz, G. A. et al. (2006): Snoezelen: a controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. In: *Brain Injury*, 20 (8), 879–888. pp.

Karoly, L. A.–Kilburn, M. R.–Cannon, J. S. (2005): *Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise*. Santa Monica–Arlington–Pittsburgh, RAND Corp.

Kas Bence–Lőrök József–Szabóné Vékony Andrea–Komárominé Kasziba Henrietta (2010): A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) bemutatása és validitási vizsgálata. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, XXXVIII/2, 114–125. pp.

Kereki Judit–Lannert Judit (írta és szerk.) (2009): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. Budapest, TÁRKI-TUDOK Zrt.–FSZK. (Kutatási zárójelentés.)

Kereki Judit (írta és szerk.) (2012): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kutatásizárójelentés) http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeleskezirat.pdf

Kereki J. és mtsai (2014) *Gyermekút – jogszabályok, gyakorlat, lehetséges modell*. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal.

Kereki Judit (szerk.) (2015): *Kliensút Kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

King, G. et al. (2009): The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. In: *Infants and Young Children*, 22 (3), 211–223. pp.

Illés Anett (é. n.): *AI módszer a kutyás terápiában*. <http://mek.oszk.hu/03800/03851/03851.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Lányiné Engelmayer Ágnes (1988): A Vineland Szociális Érettségi Skála hazai alkalmazásának tapasztalatairól. In: Torda Ágnes (szerk.) *Pszichodiagnosztika*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó. 92–96. pp.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2005): Gyógypedagógiai pszichológia. In: Bagdy Emőke–Klein Sándor (szerk.) (2005): *Alkalmazott pszichológia*. Budapest, Edge Kft.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2009, 2012): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest, Medicina.

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (2011): *Etikai Kódex*. <http://www.magy-1972.hu/iratszekreny/83-dokumentumok/116-etikai-kodex> (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Magyar Konduktorok Egyesülete (2004): *Konduktorok Etikai Kódexe*. <http://www.konduktorok.hu/etikai.html> (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Magyar Pszichológiai Társaság–Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe*. http://www.pszichoerdek.hu/Egyes%C3%BClet/Etikai%20K%C3%B3dex/mpt_szek2004.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Meló Jánosné (2014): *A kora gyermekkori fejlesztő és terápiás munka protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan (az egyes életkorokban és állapotokban szükséges fejlesztő és terápiás eljárások alkalmazásának protokollja)*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Moore, T. G. (2008): *Early childhood intervention: Coreknowledge and skills. CCH Working Paper 3* (November 2008). Parkville, Victoria, Centre for Community Child Health. http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/ECI_skills_and_knowledge.pdf (Utolsó letöltés: 2014. november 28.)

National Parent Technical Assistance Center (2013): *A Family Guide to Participating in the Child Outcomes Measurement Process*. The Early Childhood Technical Assistance (ECTA) Center. University of North Carolina at Chapel Hill; www.ectacenter.org (Utolsó letöltés: 2015. február 10.)

Pretis, M. (2012): *Adapted Curriculum EBIFF/PRECIIOUS*. Graz, Sozial Innovatives Netz. http://www.eqm-pd.com/ebiff/download/Curriculum_EBIFF_Precious_EN (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Pszichoterápiás Tanács (1993): *Pszichoterapeuták Etikai Kódexe*. http://ormayistvan.hu/Docs/etikai_kodex.htm (Utolsó letöltés: 2015. február 20.)

Radványi Katalin (2013): *Legbelső kör: a család. Eltérő fejlődésű vagy krónikusan beteg gyerekek a családban*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.

Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) koncepciója (2009) <http://www.rehab-kollegium.com/rehabitacios-programok-es-rehabitacios-ellatasi-protokollok>

Reikort Ildikó (2009): *Zenevarázs. Új utak az óvodai nevelés zene- és mozgásvilágában*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (A világ befogadásának elérhetősége 2.)

Robins, D.-Fein, D.-Barton, M.-Green, J. (2001): The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131-144. pp. (A magyar nyelvű változatot - *M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) Módosított kisgyermekkorai autizmus kérdőív* - , Pólik Andrea készítette 2011-ben: http://www.mchatscreen.com/Official_M-CHAT_Website_files/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 10.))

Sameroff, A. J.-Seifer, R. (1983): Familial Risk and Child. In: *Competence Child Development*, 54 (5), 1254-1268. pp.

Shonkoff, J. P.-Meisels, S. J. (2000): *Handbook of Early childhood Intervention*. New York, Cambridge University Press.

Skeels, H. M.-Dye, H. B. (1939): A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. In: *Journal of Psycho-Asthenics* 44, 114-136. pp.

Speck, O. (1998): *System Heilpädagogik: Ein ökologisch reflexive Grundlegung*. München, Ernst Reinhardt Verlag.

Szabóné Harangozó Andrea (2014): *Családközpontú kommunikáció és tájékoztatói protokoll* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Szvatkó Anna (2012): *A hazai koragyermekkorai ellátásban résztvevő pedagógiai szakszolgálatok teljesítményértékelési gyakorlatának áttekintése és bemutatása az intézmények és az intézményrendszer szintjén*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Háttér tanulmány, készült a TÁMOP 3.1.1/I. kiemelt projekt keretében)

Szvatkó Anna (2014): Szenzoros integrációs terápia. In: Vikár András–Vikár György–Székács Eszter (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Budapest, Medicina.

Torda Ágnes–Nagyné Réz Ilona (2014): *Alapprotokoll*. Budapest, Educatio Nkft. (Kézirat; készült a TÁMOP-3.4.2.B „Sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)”, projekt keretében.)

Torda Ágnes–Szabó Gyözőné–Horváthné Moldvay Ilona (2014): *Kiegészítő útmutató az Oktatási Hivatal által kidolgozott Útmutató a pedagógusok minősítési rendszeréhez felhasználói dokumentáció értelmezéséhez. A pedagógiai szakszolgálati intézményben pedagógus-munkakörben foglalkoztatottak részére*. Oktatási Hivatal. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/.../pedagogiai_szakszolgalat.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 10.)

Tortora, S. (2006): *The Dancing Dialog. Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Baltimore, Maryland, Paul H. Brookes Publishing Co.

Tout, K.–Sherman, J. (2005): *A Snapshot of Quality in Minnesota's Child Care Centers. A Report of the Minnesota Child Care Policy Research Partnership*. Child Trends, Washington, DC. <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfsrver/Legacy/DHS-4236-ENG> (Utolsó letöltés: 2015. január 20.)

Udvarnoky Zsófia (2011): *Virtuális naplók nem mindennapi emberekről – Fogyatékos gyerekekről vezetett szülői blogok tartalomelemző vizsgálata*. Budapest, PPKE BTK. (Szakdolgozat.)

Varga D. Gabriella (2014a): *Koragyermekkorai gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálati (diagnosztikai) protokoll a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Varga D. G.: (2014b): *A kora gyermekkorai interdiszciplináris team munka protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., (Kézirat; készült a TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt keretében.)

Vekerdy Zsuzsanna–Mramurác Éva (szerk.) (2006): *Elemző tanulmány a „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Gyermek egészségügyi Program VIII. céljához. „Régióként komplex gyermek-rehabilitációs ellátás kialakítása, feltételeinek megteremtése”*. Budapest, Országos Gyermek egészségügyi Intézet–Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet.

Walls, M.–O’Connor, M. (2005): Building Blocks to Best Practice. Introducing an „Integrated Holistic Model” of Early Intervention with Children and Families. In: Schonfeld, H.–O’Brian, S.–Walsh, T. (szerk.): *Question of Quality*. Dublin, The Centre for Early Childhood Development and Education. 393–409. pp.

Weiss, E. M.–Weiss, S. G. (1998): *New directions in teacher evaluation*. Washington, DC, ERIC DIGEST, ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education, AACTE.

Jogszabályi hivatkozások

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300079.TV (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

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

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

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

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM (Utolsó letöltés: 2014. december 28.)

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

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM (Utolsó letöltés: 2014. december 28.)

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=154155.238971 (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

326/2013. (VIII. 30.) kormányrendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=162771.247216 (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800015.NM (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)
- 29/2012. (III. 7.) Korm. rendelet a közszolgálati tisztviselők képzési előírásairól
http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200029.KOR (Utolsó letöltés: 2015. január 14.)

Mellékletek jegyzéke

1. számú melléklet:
Néhány hasznos képzési lehetőség a koragyermekkori intervenció területén .109
2. számú melléklet:
Szakmai szervezetek, egyesületek, alapítványok a koragyermekkori intervenció területén..... 111
3. számú melléklet:
A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati feladat folyamatábrája..... 112
4. számú melléklet:
A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati feladat folyamatábrájának értelmező leírása 113

Néhány hasznos képzési lehetőség a koragyermekkorai intervenció területén

Alapképzés:

- Gyógypedagógia alapképzési szak (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar)

Szakirányú továbbképzések:

- Családközpontú koragyermekkorai intervenció szakirányú továbbképzési szak (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar az ELTE Pedagógikum Központ OTF Doktori és Továbbképzési Osztálya)
- Családközpontú koragyermekkorai intervenció konzulens szakirányú továbbképzési szak (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar az ELTE Pedagógikum Központ OTF Doktori és Továbbképzési Osztálya)
- Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet)
- Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció (Pázmány Péter Katolikus Egyetem Társadalom és Bölcsészettudományi Kar)
- Zeneterapeuta módszer-specifikus szakirányú továbbképzési szak (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar)
- Perinatális szaktanácsadó szakirányú továbbképzés (ELTE PPK)

Mesterképzések:

- Mentálhigiénés családtudományi és családterápiás mesterképző szak (Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet)

Akkreditált pedagógus-továbbképzések:

- Autizmus-specifikus komplex korai intervenció-elméleti és gyakorlati alapismeretek (60 óra), 100 004/280/2011, Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány
- Családközpontú kora gyermekkorai intervenció (60 óra), 100 004/276/2011, Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány

- „Fél figyelemből a teljes figyelembe”(30 óra) – Kokas Klára zenéből indított módszere a személyiség harmonikus fejlesztésére, 23/49/2015, Kokas Klára Agape Zene-Életöröm Alapítvány
- Szenzoros integrációs terápiák (150 óra), 100 004/304/2011; 82/31/2012; 82/221/2012, Lelki Egészségvédő Alapítvány, 47793/53/2014, Magyar DSZIT Egyesület

Akkreditált felnőttképzési tanfolyamok

- DSGM-szakgyógytornász képzés (PL-6889 lajstromszám)

Szakmai szervezetek, egyesületek, alapítványok a koragyermekkorai intervenció területén

ADHD Magyarország Alapítvány,
www.adhd-magyarorszag.com

Autisztikus Gyermekek Szüleinek Egyesülete,
<http://aosz.hu/tagszervezet/autisztikus-gyermekek-szuleinek-egyesulete/>

Család, Gyermekek, Ifjúság Egyesület,
www.csagyi.hu

Életlánc Egyesület,
eletlanc.atw.hu

Fogjuk a Kezed Egyesület,
www.fogjukakezed.hu

Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány,
www.koraifejleszto.hu

Kora Gyermekekori Intervenció Magyarországi Közhasznú Egyesülete,
www.koraifejleszto.hu

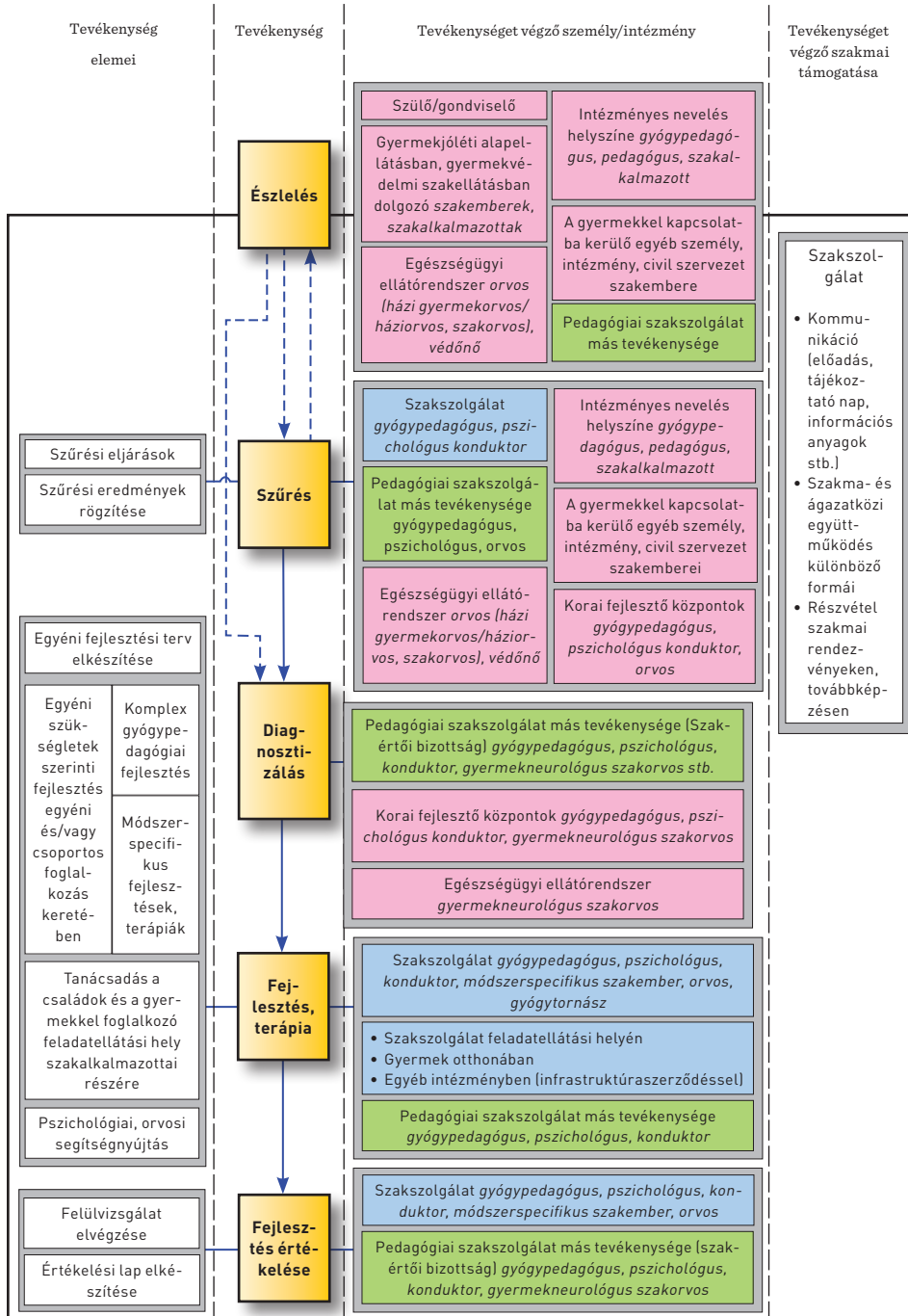
Magyar DSZIT Egyesület,
www.dszit.hu

Magyar Pszichológiai Társaság Nevelési Tanácsadás és Szakértés Szekciója,
mpt.hu

Nevelési Tanácsadók Országos Egyesülete,
www.nevtanegy.hu

Pedagógiai Szakszolgálatok Országos Egyesülete,
pedszakszolq.hu

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati feladat folyamatábrája



A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati feladat folyamatábrájának értelmező leírása

Jelmagyarázat:

Tevékenység elemei: A Tevékenység oszlopban lévő fő lépések kibontása. Az ábrán az altevékenységeknek többnyire időbeli sorrendiséget nem tükröző felsorolása látható.

Tevékenység: Az univerzális folyamatmodellben (lásd: Torda Á.–Nagyné Réz I. *Alapprotokoll*. 2014.) szereplő fő tevékenységeknek a vizsgált szakszolgálati feladat szerinti megfelelője.

Tevékenységet végző személy/intézmény: Az adott tevékenységet végző szereplők. (Kék: Az adott szakszolgálati feladathoz tartozó szereplő. Zöld: más szakszolgálati feladathoz tartozó szereplő. Rózsaszín: szakszolgálaton kívüli szereplő.)

Tevékenységet végző szakmai támogatása: A gyermekekhez, tanulókhöz közvetlenül nem kötődő feladatok. Az ellátási folyamatban közreműködők szakmai támogatása.

Nagy keret: a folyamat szakszolgálaton belül zajló szakaszát határolja.

Szaggatott nyíl: Alternatív útvonal

Észlelés

Az észlelés fázisában a korai fejlesztés szakszolgálati szakterület szempontjából laikus személy észleli és jelzi a problémát. Ez történhet szülő/gyám által, az egészségügyi, a szociális, a gyermekvédelmi/gyermekjóléti ellátórendszer szakalkalmazottja, illetve a gyermekkel kapcsolatba kerülő egyéb személy, intézmény, civil szervezet szakembere vagy más szakszolgálati terület szakembere által. Az INYR szempontjából ezek az észlelésről szóló adatok előzményként jelennek majd meg.

Szűrés

A szűrés fázisában egy adott időpontban előírt, vagy meghatározott időközönként végzett, egy-egy szakterületre jellemző, körülhatárolt módon és eszközzel kivitelezett, általában csoportos, ritkábban egyéni vizsgálat, amelynek célja a rejtett, nem szembetűnő, de kezelést igénylő állapot feltárása. Minden esetben szakember végzi. A korai fejlesztés szempontjából szűrés tekintetében releváns az egészségügyi ellátórendszer (orvos, védőnő), a szakszolgálat, a szakszolgálat más tevékenysége, a korai fejlesztő központok, a nevelést-gondozást ellátó intézmény.

Diagnosztizálás

A korai fejlesztés igénybevételére való jogosultság megállapításához a diagnosztizálást a Szakértői bizottság végzi. A korai fejlesztésben is végeznek állapotmegismerést, de a Szakértői bizottság vizsgálata szükséges a jogosultság megállapításához.

Fejlesztés, terápia

A korai fejlesztés szakemberei (gyógypedagógus, pszichológus, konduktor) egyéni és csoportos formában fejlesztést, terápiát végeznek, továbbá a szülők és/vagy a gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottak részére tanácsadást biztosítanak.

A korai fejlesztés megvalósulhat a szakszolgálati intézményben, otthoni ellátás keretében, illetve egyéb intézményben (infrastruktúraszerződéssel).

Fejlesztés értékelése

A fejlesztés értékeléseként a korai fejlesztés szakemberei értékelési lapot készítenek, amelyet megküldenek a Szakértői bizottság részére. A Szakértői bizottság által végzett felülvizsgálathoz inputot jelent a korai fejlesztés szakemberei által elkészített értékelési lap.

Szakmai támogatás tevékenység keretében a szakszolgálat kommunikációs tevékenységet (előadás, tájékoztató nap, információs anyagok) végez, szakmai és ágazatközi együttműködésekben vesz részt, valamint szakmai rendezvényeket, továbbképzéseket szervez.