



BUDAPESTI  
KORAI FEJLESZTŐ  
KÖZPONT

**BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT EGYMI ÉS ÓVODA**  
**Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány**



# Pedagógiai Program

Átdolgozás  
2020/2021

# TARTALOMJEGYZÉK

<b>BEVEZETÉS</b> .....	<b>3</b>
AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSE .....	3
AZ INTÉZMÉNY TÖRTÉNETE .....	3
MUNKÁNKAT BEMUTATÓ, SZEMLÉLETÜNKET TÜKRÖZŐ PUBLIKÁCIÓK .....	9
A PEDAGÓGIAI PROGRAM HÁTTERE .....	9
A KORAI FEJLESZTÉS ÉS INTERVENCIÓ .....	10
A CSALÁD ÚTJA, A GYERMEK ELLÁTÁSA .....	9
<b>KORAI INTERVENCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK</b> .....	<b>10</b>
VIZSGÁLAT .....	10
<i>Központunk vizsgálati szemlélete</i> .....	10
<i>A vizsgáló team tagjai</i> .....	11
<i>A vizsgálat részei:</i> .....	12
EGYÉNI ÉS CSOPORTOS FEJLESZTÉSEK, TERÁPIÁK ÉS TANÁCSADÁS .....	18
<i>Egyéni, komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás</i> .....	18
<i>Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés</i> .....	20
<i>Mozgásterápiás foglalkozások</i> .....	22
<i>Zeneterápia</i> .....	28
<i>Evésterápia</i> .....	29
<i>Pszichológiai ellátás</i> .....	30
<i>Állatasszisztált terápiák</i> .....	31
PREVENCIÓS PROGRAM KORASZÜLÖTTEK ELLÁTÁSÁRA .....	32
<i>A Prevenció Program leírása</i> .....	33
PORTAGE UTAZÓTANÁRI MODELL .....	37
SZÜLŐTRÉNINGEK AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA .....	38
INFORMÁCIÓS IRODA .....	39
SZOCIÁLIS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS .....	39
A GYERMEKEK ELLÁTÁSÁNAK DOKUMENTÁCIÓJA .....	39
A KORAI FEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSAIBAN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK .....	41
<b>A KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT NAPPALI ELLÁTÁST NYÚJTÓ CSOPORTJAI</b> .....	<b>41</b>
FEJLŐDÉSMENETÜNKBEN JELENTŐSEN AKADÁLYOZOTT, SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN SÉRÜLT GYERMEKEK ÓVODAI CSOPORTJA .....	41
<i>A csoportban dolgozó szakemberek</i> .....	42
<i>A fejlesztő iskola - előkészítő csoportba kerülés feltételei</i> .....	42
<i>A csoport működésének célja</i> .....	43
<i>A csoport feladatai, alapelvei</i> .....	43

<i>A csoport működése</i> .....	45
<i>A fejlesztés területei</i> .....	47
<i>Intézményi kapcsolatok kiépítése</i> .....	47
<b>AUTIZMUSVAL ÉLŐ KISGYERMEKEK CSOPORTOS ELLÁTÁSA</b> .....	<b>48</b>
<i>A csoportba kerülés feltételei</i> .....	49
<i>A modell három pilléren nyugszik</i> .....	49
<i>A csoportba kerülés feltételei</i> .....	50
<i>Általános módszertani alapelvek</i> .....	51
<i>Az autizmussal élő gyermekek csoportos ellátásának területei</i> .....	51
<i>Az autista gyermekek nappali ellátásában résztvevő szakemberek</i> .....	51
<b>OKTATÁSI, MÓDSZERTANI FUNKCIÓK GYAKORLÁSA</b> .....	<b>53</b>
<i>KÉPZÉSEK SZERVEZÉSE, ILLETVE AZOKBAN VALÓ RÉSZVÉTEL</i> .....	53
<i>ÚJ VIZSGÁLÓ ÉS TERÁPIÁS MÓDSZEREK ADAPTÁLÁSA</i> .....	53
<i>Vizsgáló eljárások:</i> .....	53
<i>Terápiás módszerek</i> .....	54
<i>AKKREDITÁLT KÉPZÉSEINK</i> .....	54
<b>A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT MINŐSÉG-IRÁNYÍTÁSA</b> .....	<b>56</b>
<b>A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT TÁRSADALMI TEVÉKENYSÉGE</b> .....	<b>56</b>

*Minden gyermek különleges emberi lény, aki a saját egyéni módján növekszik és fejlődik.*

*Néhány gyermek később éri el a fejlődés mérföldköveit, mint társai.  
A Budapesti Korai Fejlesztő Központ az ő megsegítésükre jött létre.*

## BEVEZETÉS

### AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSE

Az intézmény adatai:

Név:	Budapesti Korai Fejlesztő Központ Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Óvoda
Fenntartó:	Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítvány
Székhely:	1146 Budapest, Csantavér köz 9-11.
Két telephely:	Zuglói ház - 1146 Budapest, Csantavér köz 9-11. Budai ház – 1115 Budapest, Bártfai u. 34/A,
Adószám (alapítvány):	19664565-2-42
Adószám(intézmény):	18201756-1-42
OM azonosító:	101738
Köznevelési megállapodás:	9666-2/2013 (KOIR)
Elérhetőségek:	
Honlap:	<a href="http://www.koraifejleszto.hu">www.koraifejleszto.hu</a>
Email:	<a href="mailto:titkarsag@koraifejleszto.hu">titkarsag@koraifejleszto.hu</a>
Telefon/fax:	36-1/363-0270

### AZ INTÉZMÉNY TÖRTÉNETE

1992. szeptemberében három fiatal szakember, különböző motivációkból, különböző helyről jöve azonos célt fogalmaztak meg: létre kell hozni egy olyan helyet, intézményt, ahol azok a családok, akiknek eltérő fejlődésű kisbabája születik, vagy

kisgyermekük van, egy helyen kapjanak különböző szakemberek által olyan segítséget, mely valóban segítség számukra. Ez a három szakember dr. Gallai Mária, Dubecz Dorottya és Czeizel Barbara. Tisztában voltunk azzal, hogy ez a típusú szolgáltatás, mely az akkori gyakorlatot figyelembe véve nem volt általánosnak nevezhető, sőt, a családokat partnerként fogadta, és egy épületben, azon belül is akár egy szobában, de mindenképpen egy nagyon együttműködő team formájában dolgozott együtt és próbálta a különböző szaktudásokat együttes gondolkodássá alakítani. Ez az akkori egészségügyi, szociális, és oktatási alapellátáson belül nem volt reálisan kivitelezhető. Így némileg az ismeretlenbe belevágva 1991-ben egy alapítványt hoztunk létre, a Korai Fejlesztő Központot Támogató Alapítványt, mely fenntartója lett intézményünknek.

Tisztában voltunk vele, hogy a szándékunk határozott, ugyanakkor azt is tudtuk, hogy további szakmai ismeretekre, elméleti és gyakorlati tudásra, valamint a társszolgáltatókkal (legyen az állami, vagy más fenntartású) való intenzív együttműködésre van szükségünk ahhoz, hogy valóban megfelelő minőségben tudjunk szakmai szolgáltatásokat biztosítani a családok számára.

Első feladatunk egy, a kezdeti elképzeléseink megvalósításához alkalmas ingatlanrész felderítése volt. Ezt egy első kerületi bölcsőde üressé vált szárnyában találtuk meg. Ezután, egészen 1997 januárjáig évente, másfél évente költözni kényszerültünk, s végül egy zuglói bölcsődeépületben állapodtunk meg az Önkormányzat jóvoltából. 2003-ban nyílt meg újbudai épületünk, szintén a helyi önkormányzat kedvezményes bérleti feltételeinek köszönhetően, mely az akkorra már szükségessé vált új szakmai–módszertani feladatok biztosításához vált nélkülözhetetlenné.

Az alapítvány megalakulása és az intézmény működésének 1992-es megkezdése között eltelt egy évben célunk volt, és sikerült is megvalósítanunk, hogy végiglátogassuk, napokat töltsünk el azon állami és nem állami, egészségügyi, szociális és oktatási szolgáltatóknál, akik tudomásunk szerint fogadták a 0-6 éves korú eltérő fejlődésű kisgyermeket és családjaikat. Ez nagyon fontos tapasztalatszerzés volt arra nézve, hogy valóban, személyes élményen keresztül ismerjük meg az ellátórendszer különböző szolgáltatásait, és az ott dolgozó szakembereket. Ilyen formán egy ellátási térkép alakult ki számunkra, mely a valós, a szolgáltatók által közölt egyediségüket és kereteiket tükrözte vissza számunkra.

Nem utolsó sorban, nagyon hasznos volt, hogy személyesen tudtunk találkozni eszmét és tapasztalatot cserélni a terület szakembereinek kiválóságaival. Ez a mai napig az egyik legerősebb szakmai tőkénk. A hazai tapasztalatokon túl – különböző ösztöndíjakkal, elsősorban a Soros Alapítvány támogatásával – jutottunk el olyan országokba, ahol a korai fejlesztés, a kora gyermekkori intervenció már több évtizedes múltra tekinthetett vissza. Sokat tanultunk az amerikai, az angol, a német, a holland modellekből is. Ezen elméleti és gyakorlati ismeretekből, tapasztalatokból alakítottuk ki azt a sajátos, a magyar ellátórendszerben nem erősen megjelenő szolgáltatást, mely elsősorban a 0-6 éves korú, eltérően fejlődő gyermekek és családjaik egyedi szempontjait figyelembe vevő, komplex, több szakember általi, több terápiát együttesen képviselő, akkoriban, és ma, a már az átalakuló félben lévő szemlélet mellett is korai fejlesztésnek nevezett tevékenységet biztosította.

Szolgáltatásaink a hozzánk forduló családok által megjelenített igények alapján alakultak. Gyermekek szakorvosaink idővel további szakvizsgával gyarapították szaktudásukat, így a mai napig gyermekorvos-gyermekpszichiáter illetve gyermekorvos-gyermekneurológus is tagja a csapatunknak. Gyógypedagógus kollégáink folyamatosan tovább képezték, képezik magukat. Egyre több két szakos munkatársunk lett, így gyógypedagógus-pszichológus, vagy gyógypedagógus-gyógytornász, de ezt a felsorolást lehetetlen a teljesség igényével leírni. Munkatársaink az ellátott gyermekek életkori és fejlődési sajátosságainak megfelelően szereztek, és a mai napig is szereznek további specifikus szakmai tudást, gyakorlatot, az extrém koraszülöttektől az autizmussal élő kisgyermeken át a súlyosan – halmozottan sérült magas színvonalú ellátásához.

Az elmúlt húsz év alatt nem csak munkatársaink száma (6 főről 60-ra) és tudása gyarapodott, hanem évről évre nőtt az ellátásban résztvevő családok száma is. Az alábbi számok segítenek a bemutatni a változás mértékét:

1992/1993 új vizsgálatok száma: 130, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 45

2002/2003 új vizsgálatok száma: 369, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 184

2011/2012 új vizsgálatok száma: 414, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 415

2012/2013 új vizsgálatok száma 442, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 409  
2013/2014 új vizsgálatok száma 395, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 368  
2014/2015 új vizsgálatok száma 401, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 422  
2015/2016 új vizsgálatok száma 448, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 469  
2016/2017 új vizsgálatok száma 565, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 454  
2017/2018 új vizsgálatok száma 772, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 443  
2018/2019 új vizsgálatok száma 701, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 455  
2019/2020 új vizsgálatok száma 534, komplex ellátásban részesülő gyermekek száma 413

Civil szervezetként az elmúlt közel harminc évben a családok ellátásán túl kiemelt feladatunk volt az a szakmapolitikai tevékenység, melynek célja a már korábban említett három ágazat, az egészségügy, a szociális és oktatási ágazat valós szakmai együttműködésének és kommunikációjának elérése az érintett családok folyamatos megfelelő minőségű szakmai ellátásának érdekében. Ez a Központ életében egy átmeneti pillanatban megvalósult, hiszen a közoktatási, köznevelési megállapodásunk és az OEP-pel kötött szerződésünk mellett szociális módszertani feladatot láttunk el két-három éven át. Az, hogy ez a tárcaközi, ágazatközi összefogás rendszerszinten is látható, érzékelhető legyen, még 20 év után is várhat magára. Ugyanakkor, ennek a ténynek tudatában, továbbá megtapasztalva azt, hogy a családokat képviselve nekünk, szakembereknek összefogva is kell tennünk az országos, alanyi jogon elérhető megfelelő minőségű kora gyermekkori intervenciók szolgáltatások biztosításáért, folyamatosan képzéseket akkreditálunk, melyen a graduális és posztgraduális, a területet érintő szakemberek továbbképzéséről hivatottak gondoskodni az ország minden régiójából.

Intézményünk az elmúlt időszakban és reményeink szerint a jövőben is képes lesz követni az ellátásra jogosult családok igényeit, és a komplex diagnózist nyújtó vizsgálatról, a nyomon követést biztosító folyamat és a kontrollvizsgálatokon, az egyéni illetve csoportos gyógypedagógiai fejlesztésen, tanácsadáson át, a különböző mozgásterápiáig, továbbá zene-, hangtál- és állatasszisztált terápiáig. Az ambuláns ellátás mellett 2003 óta két, Magyarországon különösen halmozottan hátrányos helyzetű, fogyatékossgal élő gyermekcsoportnak biztosítunk nappali ellátást. Ők az autizmussal élő és a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek, akik

számára jelenleg nappali ellátó csoportokat, illetve gyógypedagógiai óvodai csoportot működtetünk.

A saját hétköznapi túlélési küzdelmeink megvívása mellett, változatlanul célunk az érintett családok életminőségének javítása, mindennapjainak könnyebbé tétele közvetlenül és közvetve, a szakemberek képzésével, továbbképzésével egyaránt.



Nagyobb projektek, amelyekben intézményünk részt vett:

Időszak	Támogató	Téma
2007-2009	Vodafone Magyarország	A Budapesti Korai Fejlesztő Központ minőségbiztosítási folyamatának beindítása
2008-2010	Ökotárs Alapítvány (Norvég Civil Támogatási Alap)	Magyarországon új ellátási módszerek bevezetése és terjesztése fogyatékkal élő gyermekek és családjaik komplex korai intervenciójának kiegészítésére
2008-2010	Európai Unió Leonardo - Lifelong Learning Program	9 ország együttműködése a Kora gyermekkori intervenció on-line szakember-képzésének, és az európai standardok adaptálásában megvalósulásában
2009-2010	Szociális és Munkaügyi Minisztérium	A családközpontú kora gyermekkori intervenció szakirányú továbbképzési szak alapításának, akkreditálásának előkészítése
2010-2011	TÁMOP 3.1.1 / Educatio Kht	Pilotprogram kifejlesztése és lebonyolítása három cél régióban a kora gyermekkori intervenció rendszerszerű működésének megalapozásához
2011-2012	TÁMOP 3.1.1 / Educatio Kht	Tananyagkidolgozás a Családközpontú koragyermekkori intervenció szakirányú továbbképzéséhez: (tantervi háló, óravázlatok, szakirodalmi jegyzék, szöveggyűjtemény, oktatói filmek)
2012	Saját forrás támogatókkal (Emberi Erőforrás Minisztérium, Sejtbank, Mercedes, E-animation)	A kora gyermekkori intervenció lehetőségei születéstől hároméves korig – nemzetközi konferencia a 20 éves Budapesti Korai Fejlesztő Központ rendezésében
2013	TÁMOP 6.1.4.	Szülőknek szóló tájékoztató anyagok tervezése
2014	Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft, TÁMOP-5.4.11-12	„Nyolc Pont – Az autista személyek ellátórendszerének országos szintű, komplex innovációja szakmai tanácsadó hálózat és koordinációs központ kialakításával”
2015-2016	Norvég Civil Támogatási Alap	Szakmaközi együttműködés hiányterülete a hazai korai megsegítésben - Evésterápia különböző eredetű étkezési zavarokkal küzdő fogyatékos gyermekek ellátásában
2017-2018	Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft	Autizmussal élő kisgyermekek evésproblémáinak diagnosztikai és terápiás megközelítése – Pilotprogram a Budapesti Korai Fejlesztő Központban
2018-2019	Budapesti Korai Fejlesztő Központ	A Budapesti Korai Fejlesztő Központ újbudai épületének teljeskörű felújítása és bővítése

## MUNKÁNKAT BEMUTATÓ, SZEMLÉLETÜNKET TÜKRÖZŐ PUBLIKÁCIÓK

- Fejlesztő Pedagógia szakfolyóirat különszámok (Mentor-Szanator Kft, ill. Nemzeti Tankönyvkiadó kiadásában):
  - 11. évfolyam, 2000/4-5. szám
  - 14. évfolyam, 2003/1.szám
  - 19. évfolyam 2008/4. szám
  - 23. évfolyam, 2012/4-5. szám
- Apró lépések - Korai Fejlesztő Program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára. BKFK 2006, 2016
- Dr. Borbély Sjoukje: Szülők és mi. BKFK 2012.
- Dr. Borbély Sjoukje szerk.: Kezünkben a diagnózissal – Útmutatás sérült kisgyermekeket nevelő családok számára. Kézen Fogva Alapítvány 2008.
- Rácz Zsuzsanna: Akadálymentes környezet – Autizmussal élő gyermekek vizuális támogatása. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., 2011.
- Rácz Zsuzsanna: Modellprogram az autizmussal élő gyerekek óvodai integrációjának elősegítéséhez.
- Evésterápiás honlap [www.jolenni.hu](http://www.jolenni.hu)
- Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására -A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0-5 éves korig
- Szakemberek a szülőkkel (szerk. Dr. Borbély Sjoukje). BKFK 2018
- BKFK SEED Fejlődési Skála Módszertani Útmutató, Skálák, Profillapok. BKFK 2020

## A PEDAGÓGIAI PROGRAM HÁTTERE

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ elsődleges tevékenysége Budapesten és vonzáskörzetében élő 0-3(5) éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos kisgyermekek diagnosztikai vizsgálata, egyéni és csoportos ambuláns fejlesztése, speciális terápiák biztosítása, valamint a szülőknek nyújtott tanácsadás kapcsán családok

segítése. Emellett helyet kap 3-4 éves kort betöltött, autizmussal élő, és a 3 év feletti fejlődésmentükben jelentősen akadályozott (súlyosan-halmozottan sérült) gyermekek ambuláns csoportos, közösségi elhelyezést bevezető fejlesztése és gondozása. Két speciális közösségi elhelyezés is biztosított: az óvodás korú autizmussal élő gyermekek Nappali ellátó csoportja, valamint a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek óvodai csoportja.

A 2011. évi CXCV. köznevelési törvény 47. § (1) bekezdése értelmében „A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánásmód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani.”

A 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 4. § (1) bekezdése szerint „a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás (a továbbiakban: korai fejlesztés és gondozás) 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 inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”

## **A KORAI FEJLESZTÉS ÉS INTERVENCIÓ**

A korai fejlesztés és intervenció célcsoportjába 0-3-5 éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos, illetve fejlődés szempontjából veszélyeztetett csecsemők, kisgyermekek és családjaik tartoznak.

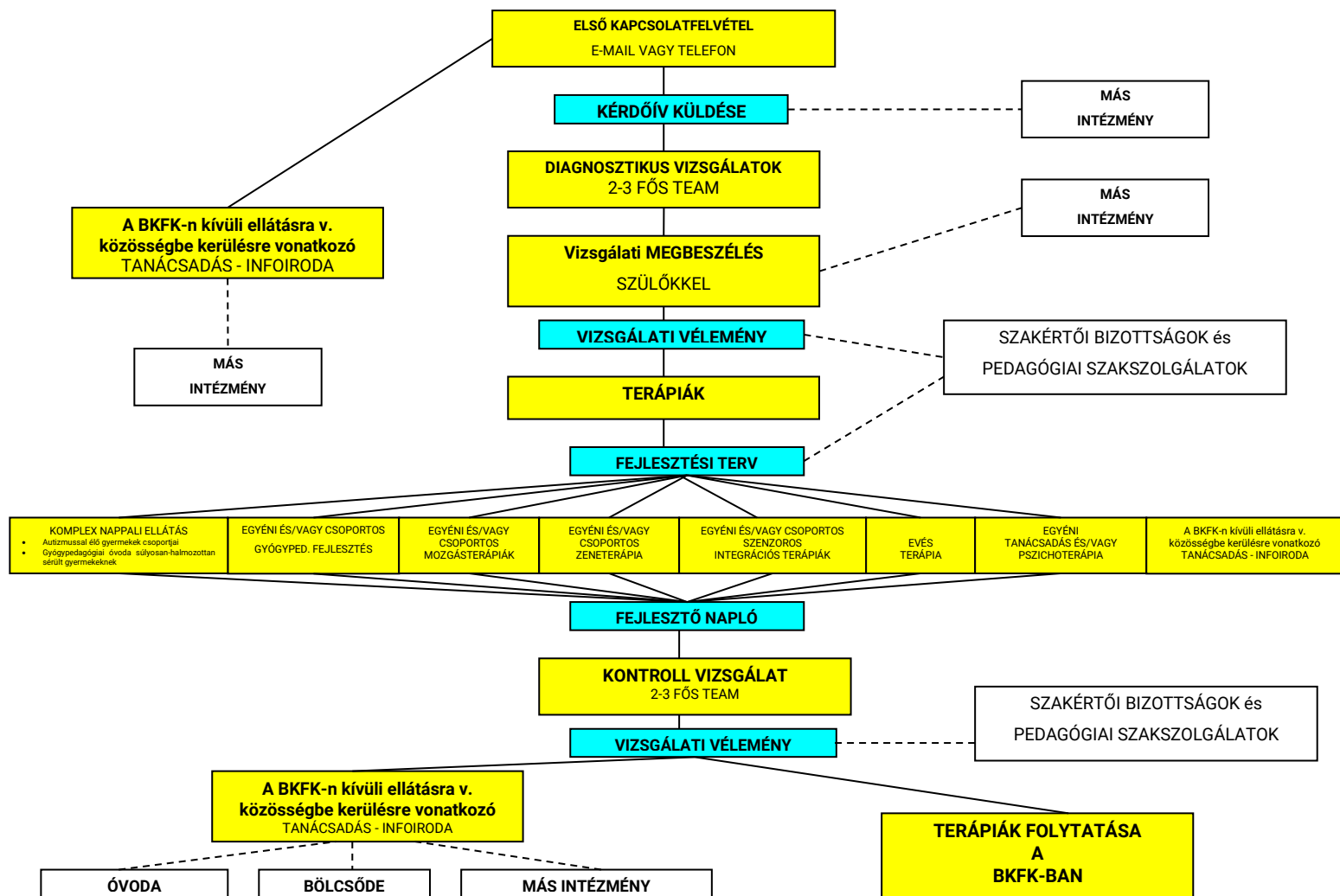
A kora gyermekkorai intervenció ezen gyermekek tervszerűen felépített fejlesztőprogramja, mely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és különböző terápiás szolgáltatásokat foglal magába.

**Korai fejlesztésre, intervenciók szolgáltatásokra azok a gyermekek jogosultak, akik megfelelő differenciáldiagnosztikai vizsgálómódszerrel elvégzett vizsgálat során elmaradást mutatnak a mozgásfejlődés, az értelmi fejlődés, a kommunikáció, a**

beszédfejlődés, a szociális, érzelmi fejlődés, a figyelem, magatartás és/vagy a látás, hallás területén. Emellett a korai fejlesztés szükségességét állapítjuk meg olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek következménye nagy valószínűséggel fejlődési elmaradás lehet a későbbiekben.

A korai fejlesztés és intervenció előírt óraszámát a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 4. §-a szerint, a gyermek állapotától függően, 0-3 éves kor között 1-4 óra hetenként, 3-5 éves kor között 2-5 óra hetenként. Megvalósulhat egyéni foglalkozás vagy legfeljebb hat gyermekből álló csoportos foglalkozás keretében. A heti időkeretet a szakértői bizottság állapítja meg, és a fejlesztő szakember(ek) javaslata által, a bizottság beleegyezésével módosítható, ha szükséges.

## A CSALÁD ÚTJA, A GYERMEK ELLÁTÁSA



## KORAI INTERVENCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK.

### VIZSGÁLAT

#### Központunk vizsgálati szemlélete

A **komplex gyógypedagógiai – pszichológiai vizsgálati modell** a biológiai tényezők feltérképezése mellett, az egyén pszichológiai és szociológiai profiljának a megismerésére is kiterjed. A teljes klinikai kép feltárása több szempontú, komplex megközelítés alapján történik: kóroki, pedagógiai, pszichológiai és szociális szempontú megközelítés. Az állapot leírásánál ma már az akadályozott, kóros működések megállapítása mellett jelentős **hangsúlyt kap a gyermek erőforrásainak, ép funkcióinak feltérképezése**, megfogalmazása. Ez az alapja és kiinduló pontja a szükséges beavatkozások meghatározásának, valamint a folyamatdiagnosztikának. A fejlődés, az állapot változásának nyomonkövetése, nem csak kontrollvizsgálatok alkalmával és pszichometriai eljárások alkalmazása révén valósul meg, hanem a fejlesztési helyzetek során történő rendszeres, tudatos és módszeres megfigyeléssel is. A **differenciáldiagnosztikai** szempontok értékelésének szempontjai is korszerűsödtek, a normál és az eltérő fejlődés meghatározása, a fejlettségi szint leírása, számszerűsítése, mind a gyermeki fejlődés dinamikájának ismeretében kezelendők, és a megfelelő fejlesztési lehetőségek megtalálását, a fejlődés kilátásainak megfogalmazását célozzák. A számszerűsített, globális mutatókra épülő diagnózisok a gyakorlatban nehezen használhatók, ha figyelmen kívül hagyjuk a viselkedés körülményeinek komplexitását és a környezet befolyásoló szerepét. A megismerés nemcsak a gyermekre magára, hanem az őt körülvevő környezetre is vonatkozik.

Az aktuális állapot megismeréséhez való hozzájárulás az orvosi diagnosztika eszközeivel gyermekneurológiai, gyermekpszichiátriai vizsgálatokkal történik. Ezen kívül műszeres, laboratóriumi, képalkotó vizsgálatok megszervezésére van lehetőség konzulens szakorvosok segítségével. Mindez az etiológiai – kóroki háttér kiderítése, és a medicinális terápia (konzervatív esetleg műtéti) indikálása miatt fontos lehet. Az orvosi konzultációk és a kontrollvizsgálatok alkalmával történő nyomonkövetés a **folyamatdiagnosztikának** is fontos részét képezi. A neurológia más

társtudományokkal (pszichológia, gyógypedagógiai pszichológia, pszichodiagnosztika) karöltve, annak lehetőségét hordozza, hogy bizonyos kórformák, nehezen értelmezhető teljesítményproblémák, klinikai képek esetén nagyobb biztonsággal lehessen a diagnosztikus dilemmákat megoldani.

**A családokkal való első találkozás** tehát mindenképpen több szakterület együttes jelenléte mellett történik, az interdiszciplináris együttműködés megvalósításával (gyermekszakorvos, gyógypedagógus/pszichológus, és a teamtől függően mozgásfejlesztő szakember). Együttes tudásuk a komplex diagnózis megállapításán kívül ahhoz is szükséges, hogy a problémával ebben az időszakban szembesülő szülőknek a lehető legpontosabban fogalmazzák meg gyermekük állapotát, a vizsgálaton tapasztaltak értelmezését, a várható kilátásokat és lehetőségeket. Fontos, hogy megpróbálják felmérni, az adott pillanatban mi a legfontosabb a család és a gyermek számára. Ez alapján javaslatot tesznek a szülőknek, hogy a még esetlegesen szükséges szakorvosi vizsgálatok mellett, mely segítők szakemberekkel tudják felvenni a kapcsolatot, illetve milyen formában lehet majd együttműködni velük. Ennek az együttműködésnek a kulcspontja a szakemberek tájékozódása és a szülők eligazítása a különféle terápiák és fejlesztő eljárások között. A szakembereknek nagy felelősségük van abban, hogy a lehető legközelebről ismerjék meg a különböző fejlesztési lehetőségeket, módszereket, a gyermek diagnózisának, állapotának és életkorának leginkább megfelelő terápiákat válasszák ki a szülők attitűdjének, képességeinek, valamint a család lehetőségeinek figyelembe vételével, majd legjobb tudásuk szerint ismertessék a javasolt módszereket. A fejlesztő munka kiindulópontja a kóros diagnózis mellett a fejlődési diagnózis felállítása.

### **A vizsgáló team tagjai**

- **Neurológiai vizsgáló team**
  - ⊖ gyermekneurológus,
  - gyógypedagógus, gyógypedagógus-pszichológus
  - mozgásterapeuta
- **Pszichiátriai vizsgáló team**
  - gyermekpszichiáter
  - gyógypedagógus, gyógypedagógus-pszichológus, pszichológus

- szükség esetén mozgásterapeuta, logopédus

A neurológiai vizsgálati team feladata: A minden fejlődési területre kiterjedő részletes, összetett vizsgálat célja, hogy megállapítsa a gyermek kóroki, és fejlődési diagnózisát, fejlettségi állapotát a pszichomotoros fejlődés különböző területein és javaslatot tegyen a szükséges beavatkozásokra.

A pszichiátriai vizsgálati team feladata: Annak megállapítása vagy kizárása, hogy a gyermeknél fennáll-e pervazív fejlődési zavar vagy egyéb pszichés fejlődési zavar: figyelem- vagy magatartásszabályozási, viselkedési, beilleszkedési nehézség, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek terén felismerhető problémák. A vizsgálat részét képezi a fejlettségi szint felmérése is, továbbá a differenciáldiagnosztikai megállapításokhoz kiegészítő vizsgálatokra is sor kerülhet. A fentiek alapján tesz javaslatot a szükséges beavatkozásokra.

### **A vizsgálat részei:**

#### **A vizsgálatra való felkészülés**

A vizsgálatra jelentkező családok részletes kérdőívet töltenek ki gyermekükről, emellett beküldik a gyermek korábbi zárójelentéseit, vizsgálati eredményeit, és ha közösségbe jár, akkor kérjük a gyermeket ellátó kisgyermekgondozók, óvónők által megfogalmazott pedagógiai véleményt. Az így megkapott információkat feldolgozva a Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai a korábban felállított diagnózisok, a szülők részéről felmerülő aggodalmak, és kérések alapján alakítják ki a vizsgálati team („kis-team”) összetételét.

#### **A vizsgálati folyamat**

A vizsgálatra a gyermeket mindkét szülővel együtt várjuk (amennyiben csak egy szülő érkezik, ő nyilatkozik a másik szülő képviseléről). A családok előre megbeszélt időpontra érkeznek, várakozási idő nincsen. Egy alkalommal 2 órányi idő áll rendelkezésre. A szülők engedélyével a vizsgálat közben néhány perces videofelvételt készítünk belső használatra, a vizsgálati esetmegbeszélő teamen („Nagy-team”) való megbeszélésre, valamint a dokumentáció részeként archiválásra. A vizsgálaton a szülők természetesen minden esetben végig jelen vannak.



A vizsgáló team („Kis-team”) feladata – a vizsgálat előtt és alatt - a gyermek eddigi élettörténetének részletes áttekintése mind orvosi (családi előzmények, anyai betegségek, a terhesség alatt és a születés körül jelentkező problémák, illetve a megszületés óta eltelt időszak adatai, az eddigi betegségek, kórházi kezelések), mind gyógypedagógiai szempontból (a fejlődés eddigi mérföldkövei a nagy- és finommozgások, beszéd és kommunikáció, a szocializáció, a játék és érdeklődés, a viselkedés és az önállóság terén). Itt esik szó a már korábban elvégzett kivizsgálásokról, illetve az eddig alkalmazott kezelésekről, esetleges fejlesztési módszerek eddigi alkalmazásáról, és azok eredményeiről.

Részletes gyógypedagógiai, illetve szükség esetén pszichológiai vizsgálat. Ennek során a gyógypedagógus /pszichológus (és adott esetben a mozgásterapeuta) megfigyeli a gyermek spontán viselkedését, játékát és mozgását, illetve a szülővel való kapcsolatát. Ezt követően azt a vizsgálati eszközt, módszert alkalmazzuk a csecsemő/gyermek fejlettségi szintjének felmérésére, amely a kérdőív adatai, illetve a gyermek spontán tevékenységének megfigyelése alapján a legmegfelelőbbnek tűnik (fejlődési skálák, fejlődési tesztek, illetve intelligencia tesztek valamelyike).

Ezt követően történik meg a gyógytornász/mozgásterapeuta által végzett mozgásvizsgálat, amennyiben a panaszok között a nagy- és finommozgások fejlődésének zavara, késése is szerepel.

A komplex vizsgálat utolsó részében, amikor a gyermek már teljesen feloldódott és biztonságban érzi magát, az addig anamnézist felvevő és megfigyelő szakorvos a részletes orvosi vizsgálat keretében méri fel az idegrendszer működésének, esetleges működési zavarainak állapotát.

### **A vizsgálat folytatása**

Amennyiben a diagnózis nem állítható fel egyértelműen a szokásos vizsgálati idő alatt, a vizsgálatot célirányosan folytatjuk. Ilyenkor egy újabb vizsgálati időpontot egyeztetnek munkatársaink a családdal. A kiegészítő vizsgálatok, pl. ADOS és egyéb differenciáldiagnosztikai vizsgálatok, illetve beszéd- és mozgásvizsgálat lehetnek. Ha szükséges, a vizsgáló team tagjai a szülők engedélyével felveszik a kapcsolatot a gyermeket ellátó intézmény szakembereivel.

### **A kis-team szerepe**

A vizsgálat tapasztalatait először a vizsgálaton résztvevő két/három szakember vitatja meg egymással. Házi használatban ezt a megbeszélést „kis-team”-nek hívjuk. Ekkor a szakemberek közös nevezőre próbálnak jutni a diagnózist illetően, javaslatot fogalmaznak meg a gyermek további kivizsgálására és ellátására vonatkozóan.

### **Vizsgálati team („Nagy-team”)**

Minden héten egy alkalommal az összes, azon a héten megvizsgált gyermek vizsgálatát egy közös team megbeszélésen ismertetik a vizsgálók. Ekkor kerül levetítésre az elkészített video film is. Ezen a megbeszélésen minden munkatárs jelen van, aki a diagnosztikai munkában részt vesz. Az esetismertetés protokollja az alábbi: a gyermekneurológus- ill. pszichiáter szakorvos ismerteti az gyermek és a család anamnesztikus adatait, a szülők által megfogalmazott problémákat, kérdéseket és igényeket, valamint a szakorvosi vizsgálat eredményét. Erre épülve foglalják össze a pszichomotoros fejlődés vizsgálatát végző szakemberek (gyógypedagógus, vagy pszichológus, és mozgásterapeuta) a vizsgálaton megfigyelteket, és a vizsgálat eredményét. A felmerülő kérdéseket a team tagjai elé tárják, hogy a javaslatot konszenzusos módon kialakítsuk. Ez tartalmazza az adott gyermek szükségleteinek megfelelő fejlesztési és terápiás tervét (módszerek, azok formája, gyakorisága, az ellátó szakemberek végzettsége, intézmény típusa).

Ezen a megbeszélésen tehát az évtizedes diagnosztikai tapasztalattal bíró munkatársak, és az intézményvezető is észrevételeket és javaslatokat tehetnek a diagnózissal, a kivizsgálással, a javaslattal, vagy a gyermek elhelyezésével kapcsolatban. A végső javaslatot, és a gyermek fejlődési diagnózisát tehát a vizsgálók („Kis-team”), és a többi szakember („Nagy-team”) közösen alakítják ki, ezt fogják képviselni a szülőkkel folytatott megbeszélés alkalmával.

Amennyiben a család Intézményünkben kéri a gyermek ellátását, a teamen választják ki a gyermek életkorának, és specifikus problémájának megfelelő végzettséggel és tapasztalattal bíró fejlesztő, és egyéb terápiás munkatársakat. Más intézményben történő ellátás esetén, amennyiben a szülő igényli, felvesszük a kapcsolatot az ottani szakemberekkel. Információs adatbázisunk tartalmazza a korai fejlesztés országos ellátóinak, intézményeinek listáját, melyet igyekszünk naprakészen frissíteni.

## **Megbeszélés a szülőkkal**

A szülőkkal az esetek túlnyomó többségében egy külön időpontban beszéljük meg a vizsgálat eredményét és a konszenzusos javaslatot. Erre részben azért van szükség, mert így több idő áll rendelkezésünkre a vizsgálat eredményének közlésére és értelmezésére, valamint a javaslat megvitatására a családdal, részben pedig azért, mert ha a szülők a megbeszélésre a gyermek nélkül tudnak eljönni, akkor a körülmények is sokkal nyugodtabbak, megfelelőbbek egy elmélyült, odafigyelő beszélgetésre. A megbeszélés során a vizsgálatot végző szakembercsoport javaslatot tesz a családnak az esetleges további szakorvosi és egyéb vizsgálatokra, az egészségügyi és pedagógiai rehabilitációs, habilitációs segítségnyújtás lehetőségeire, mindezt természetesen a család igényeinek figyelembevételével, a szülőkkal egyeztetve. Célunk, hogy a szülők egyenrangú partnereknek érezhessék magukat a gyermekük további sorsát érintő kérdések megbeszélésében, és hogy a számukra helyes döntések meghozatalához a lehető legtöbb szükséges információ a rendelkezésükre álljon.

## **Kontrollvizsgálatok**

Többnyire évenkénti - szükség esetén ennél gyakoribb - **kontrollvizsgálatokat** is felajánlunk a családoknak. Ennek során felmérjük a gyermek fejlődési ütemét, megvitatjuk a szülőkkal az eddig elért eredményeket, és szükség esetén kiegészítjük, módosítjuk a már alkalmazott fejlesztési, terápiás módszereket. A fejlesztést végző szakember számára visszajelzést, a szülőnek tájékoztatást, az elfogadási folyamat segítségét jelenti a folyamatdiagnózis, az időszakos kontrollvizsgálat. A korai fejlesztés lezárása, és a megfelelő közösségi elhelyezés megkeresése is célja lehet egy ismételt vizsgálatnak.

## **Vizsgálati vélemény**

A vizsgálat eredményeiről minden esetben részletes, írásos szakvéleményt készítenek a vizsgáló team tagjai, melyet eljuttatunk - a megbeszélést követően 15 napon belül - a szülőknél. Mind a megbeszélések, mind a szakvélemények készítése során arra törekszünk, hogy a szülők számára érthető és elfogadható kifejezéseket használjunk. A vizsgálati vélemény első oldalán szerepel minden esetben egy

értelmező, összegző összefoglalás, és az ennek alapján megfogalmazott javaslat. A vélemény további oldalain részletesen is leírásra kerül minden információ.

### **Kiegészítő szakorvosi vizsgálatok szervezése**

Amennyiben a diagnózis pontos megállapításához, illetve a megfelelő ellátás megtervezéséhez további vizsgálatokra van szükség, ezek megszervezésében is segítségére vagyunk a családnak. A Központban vizsgált gyermekek esetében leggyakrabban genetikai, gyermekpszichiátriai, gyermek-neurológiai, gyermekszemészeti, anyagcsere-, illetve gyermek ortopédiai vizsgálat elvégzése szükséges.

A javasolt szakorvosi ellátásokat végző orvosokkal szoros konzulensi, együttműködési kapcsolatot építettek ki, melynek segítségével a családok könnyebben hozzájuthatnak a szükséges szakorvosi vizsgálatok elvégzéséhez, illetve ha szükséges, rendszeres gondozásban részesülhetnek.

### **Evészvizsgálat**

Evészvizsgálatra jelentkezhettek azok a családok, akiknek gyermeke organikus és/vagy nem organikus (pszichés) okok miatt nem tud életkorának megfelelő módon, a fejlődéséhez szükséges mennyiségben és minőségben ételt és italt magához venni, fogyasztani, melynek következtében evése nem biztonságos vagy fejlődése szempontjából nem kielégítő. A gyermek étkezési viselkedése, a családi rendszer működésében zavart okoz.

Etetési, illetve evésproblémák előfordulása: a normál fejlődésű gyermekek 25%-át, a fejlődésükben valamilyen módon akadályozott gyermekek 80%-t érinti kisebb-nagyobb mértékben. Minden gyermeknek megfelelő szintű tápláltságra és folyadék bevitelre van szüksége ahhoz, hogy normál módon növekedni és fejlődni tudjon. Az idegrendszer fejlődése szempontjából kiemelten nagy szerepe van az első 3 évnek. Bizonyított, hogy a nem megfelelő tápláltság rossz hatással van az agy növekedésére, és a gyermek neurológiai fejlődésére egyaránt.

Az evészvizsgálatra jelentkező családok első körben egy erre kidolgozott kérdőívet kapnak, melyben az alábbi területekre kérdezzük rá részletesen:

- A gyermek rövid anamnézise
- A gyermek alap problémája, diagnózisa, kísérő betegségei

- A gyermek jelenlegi fejlettségének rövid ismertetése: nagy- és finommozgások, kognitív funkciók, kommunikáció, szociális képességek
- A gyermek evésfejlődésének rövid ismertetése (megszületése óta hogyan evett és ivott különböző életkorokban)
- Jelenleg mit és hogyan eszik és iszik? (Étel: hőmérséklete, állaga, íze. Folyadék hőmérséklete, sűrűsége, íze. Testhelyzet. Evéshez és iváshoz használt eszközök.)
- Mennyi ideig tart egy-egy étkezés?
- Szokott-e félrenyelni?
- Jelenleg milyen problémák merülnek fel a gyermek evésével, etetésével kapcsolatban?
- A szülők mit éreznek a legnagyobb gondnak?

A kérdőív és a mellékelt dokumentumok elemzése alapján állítjuk össze azt a csapatot, akik az adott gyermek vizsgálatára, a szülők problémájának feltárására leginkább alkalmasak. A team tagjai:

- Gyógypedagógusok
- Gyógytornászok
- Pszichológusok
- Logopédusok
- Perinatális szaktanácsadó

A szülőknek hozniuk kell a vizsgálatra:

- Olyan ételeket és italokat, amiket a gyermek szívesen fogyaszt
- Olyan ételeket és italokat, amikkel próbálkoznak, de nehezen mennek
- Azokat az evőeszközöket, tányért, poharat / itatót, amiket a gyermek használni szokott
- Amennyiben az ülő helyzet megtartásához segédeszközre van szüksége, a pozícionáló eszközt is

A vizsgálat első részében megfigyeljük, hogy a gyermek milyen testhelyzetben, mit és hogyan képes enni és inni a megszokott módon, a szülő közreműködésével. Ezt követően az előzetes információk és a látottak alapján már a vizsgálat során javaslatot teszünk a résztvevő gyermekek pozicionálásának változtatására, amennyiben szükséges. Kipróbálásra kerülnek az étkezéshez használandó speciális eszközök, és amennyiben szükséges új ételeket és italokat is kínálunk. Segítjük a szülőket a gyermek etetése és itatása, vagy a gyermek önálló evésének támogatása során.

A gyermekekkel és családjaikkal eltöltött idő után, a vizsgálat résztvevői részletesen átbeszélnek a látottakat, szükség esetén megnéznék részleteket az otthon készített videó felvételekből, és megpróbálnak közös álláspontra jutni, megállapításokat tenni, következtetéseket levonni.

Ezt követően konzultálnak a családdal, véleményt alkotnak, javaslatot tesznek esetleges további vizsgálatokra vonatkozóan. Tanácsadás formájában átadják a terápiás javaslatokat az első lépéshez, illetve információkat a terápia folytatására, megkezdésére vonatkozóan.

## **EGYÉNI ÉS CSOPORTOS FEJLESZTÉSEK, TERÁPIÁK ÉS TANÁCSADÁS**

A gyermek komplex vizsgálata alapján a gyermek fejlődési profiljának ismeretében és a család igényeit figyelembe véve igyekszünk a lehető legtöbb és legmegfelelőbb segítséget nyújtani. Alapvető céljaink között szerepel, hogy a család számára – amennyiben ők nálunk kérik az ellátást - lehetőleg az intézményen belül biztosítsunk minden olyan szolgáltatást, amelyre a gyermeknek szüksége van. Ellátási rendszerünkben minden család, illetve gyermek gyógypedagógusa a gyermek körül felálló interdiszciplináris fejlesztő/terápiás team koordinátora, aki összehangolja a család számára felajánlott szolgáltatásokat, és időről időre konzultációs találkozót szervez a gyermek ellátásában résztvevő többi szakemberrel.

A családoknak nyújtott szolgáltatások formái a következők lehetnek:

### **Egyéni, komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás**

A gyógypedagógus, megismerve a gyermek fejlődési profilját, a gyermek erősségeire alapozva segíti a megkésett területeken a fejlődést. Mivel a fejlesztés ambuláns

rendszerben történik, a cél az, hogy a gyermek mindennapi, otthoni fejlesztéséhez mintát nyújtsunk, s azt a szülőkkel való konzultáció során a mindennapi élet helyzeteire vonatkoztassuk. Nagy hangsúlyt fektetünk a fejlesztésekhez kapcsolódó, szülővel folytatott beszélgetésekre. Központunk alapszemlélete és alapgyakorlata a **korai intervenció**, ezért ezek a beszélgetések az otthoni helyzetek alapos elemzésére építve, a gyermek és a vele együtt élő családtagok interakcióira, napi rutinjára vonatkozó tanácsadást, valamint a gyermek akadályozottságából, eltérő fejlődéséből fakadó nehézségek, problémák megoldásának közös keresését tartalmazzák. A gyógypedagógusok a gyermek állapota és a család igénye alapján a gyermek otthonában is látogatást tesznek, valamint ha a gyermek közösségbe jár, a gyermekközösségekben is felkeresik, konzultálnak az ott dolgozó szakemberekkel.

A gyógypedagógiai fejlesztés területei: kognitív-gondolkodó terület fejlesztése, figyelem-koncentráció fejlesztése, finommotorika területének fejlesztése, beszéd (beszédészlelés, beszédértés és beszédprodukció) és kommunikáció fejlesztése, szociális-érzelmi terület fejlesztése, önkiszolgálás terén, önállóságra segítés.

A gyógypedagógiai fejlesztést végezhetik: Gyógypedagógusok, akik a korai segítségnyújtás elméletében és gyakorlatában ismereteket és tapasztalatokat szereznek. Szakirányuk szerint: értelmileg akadályozottak, tanulásban akadályozottak, autizmus spektrum pedagógiája szakos tanárok / terapeuták, szomatopedagógusok, szurdopedagógusok, tiflopedagógusok, pszichopedagógusok, logopédusok.

Azoknál a kisgyermeknél, akiknél a beszédészlelés, beszédértés, beszédprodukció területén jelentkezik minőségi és mennyiségi eltérés, elmaradás az életkorukhoz képest és ez a vezető nehézségük, indokolt már korai életkorban a logopédiai megsegítés, beszédindítás. Javasolt, hogy célzott, logopédus által vezetett beszédvizsgálat előzze meg ezt a terápiát.

Legtöbb esetben a gyógypedagógus egyben a gyermek körül felálló interdiszciplináris fejlesztő/terápiás team koordinátora is. A gyógypedagógus a gyermek állapotának és problémáinak megfelelően foglalkozhat etetési, alvási, szobatisztasággal kapcsolatos és a gyermek és a család mindennapjait meghatározó nehézségekkel. A korai intervenciónak, a gyógypedagógiai tanácsadásnak szerves részét képezi az információk nyújtása a családok számára a

gyermek fogyatékoságával, eltérő fejlődésével összefüggő egészségügyi, pszichológiai, nevelési és pedagógiai kérdésekkel kapcsolatban. Fontos szempont az érdekérvényesítéssel kapcsolatos segítségnyújtás, tanácsadás. Mivel Központunkban a gyermekek ambuláns ellátását, fejlesztését legfeljebb 5 éves korukig tudjuk vállalni, munkatársaink segítséget nyújtanak a családoknak a gyermek számára legmegfelelőbb közösség, illetve további fejlesztési módszerek és intézmények megkeresésében. Szükség esetén a helyi Család- és Gyermekegészségügyi Szolgálatokkal való kapcsolatfelvételben, vagy más hivatalos szervekkel való együttműködésben is segítünk a családoknak.

### **Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés**

Amennyiben a gyermek szociális fejlődése és életkora lehetővé, vagy szükségessé teszi csoportokat hozunk létre hasonló fejlettségi szinten lévő gyermekek számára, hogy az itt zajló foglalkozások során a gyógypedagógiai segítségnyújtás mellett a gyermek számára közösséghez való hozzászoktatást, a szülők számára pedig a segítő sorstársi kapcsolatok kialakulását is előmozdítsuk.

### **Szociális kommunikációs képességeket fejlesztő csoportok:**

Olyan kisgyerekek számára indítjuk, akik a fenti képességterületeken mutatnak nehézségeket, esetleg rendelkeznek autizmus spektrumzavar vagy pervazív fejlődési zavar diagnózissal, és akár az egyéni terápia, akár a vizsgálat során az merült fel, hogy olyan képességek gyakorlására lenne szüksége, melyekhez más kisgyermekkel együtt tartott kiscsoportos fejlesztés tudna hatékonyan lehetőséget biztosítani. Csoportunkban hangsúlyt helyezünk arra, hogy mind a strukturáltabb (közös köszönés, babzsákos foglalkozás, asztali játék), mind a szabadabb játékhelyzetek során olyan alkalmakat teremtsünk, melyek segítik a különböző kommunikációs és szociális készségek kortársakkal való gyakorlását (várakozás, egymásra figyelés, osztozkodás eszközökön és játéktárgyakon, csere, adekvát kérés, felszólítás, tiltakozás kortárral való kommunikáció során). Az együttlét során a közös játék kialakulása kerül a fókuszba, célunk, hogy pozitív élmény legyen a másik gyerekekkel való együttlét.

### **Kognitív fejlesztés művészetterápiás eszközökkel**



A csoport alapkonceptiója, hogy a gyermekek tanulási folyamatait támogassuk meg úgy, hogy segítségül hívjuk a cselekvéses multiszenzoriális lehetőségeket, amelyben a művészetterápia elemei is megjelennek. Az analógiás gondolkodást támogatja, hogy a foglalkozások felépítése közel azonos lesz alkalomról alkalomra, azonban ezt oldva és a megszerzett tudás generalizálását segítve a foglalkozások tartalma, témája minden alkalommal más lesz. Tematikáját tekintve a kisgyermekek számára könnyen követhető és tapasztalható évszakok, ünnepek adják a vázat, és ezt öltözteti majd a feldolgozás során a teljes személyiséget megmozgató, bevonó művészetterápia (képi kifejezés, mozgásos önkifejezés, testtudatosítás, zenei élmények motiválta, önindított mozgásformák)

### **Beszédindító csoportok**

Olyan megkésett- és akadályozott beszédfejlődésű kisgyermekek számára ajánljuk, akik már részesültek egyéni fejlesztésben, beszédük elindult, de még nem folyamatos, további beszédfejlesztést igényelnek. A csoportalkalmakat egy-egy mese feldolgozása köré tervezzük, ötvözve a szenzoros-integrációs terápia, a vizuális művészeti terápia, a drámapedagógia és a logopédia eszközeit.

### **Megkésett pszichomotoros fejlődésű gyermekek csoportja**

Célja a testi tapasztalatok szintjén előkészíteni a térbeli, mennyiségbeli fogalmakat. Fejlesztési területek: önérzékelés, térérzékelés, mozgás és mozgási koordináció, téri orientáció, szerialitás, mennyiségi fogalmak bevezetése, irányok, relációk, szenzoros integráció támogatása. Tartalma, módszerei: a gyerekek egyéni sajátosságait figyelembe vevő támogató tér, környezet megteremtése. A foglalkozások tartalmát felfűzzük az évszakokra jellemző környezeti változásokra és az ünnepek sajátosságaira. Ebben a spontán tevékenységek, játékhelyzetek alakulásának adunk teret. A szülők jelenlétére számítunk! Modellt nyújtunk abban a számukra, hogy hogyan tudják a gyermekeik kezdeményezéseit továbbvinni, segíteni, kibontani, szemben a szigorú fejlesztéssel. Mindezekon keresztül az önálló, kreatív tanulási folyamatot szeretnénk megalapozni és támogatni mind a gyerekek, mind a szülők számára.

## **Komplex szemléletű, szenzoros ingerekre épülő csoport**

Célja, az idegrendszer érési folyamatainak megsegítése a korai szakaszban. Az órák keretein belül nagy figyelmet fordítunk a szülő és gyermek, illetve a gyermek- és gyermek közti kapcsolat elmélyítésére. Az egymásra hangolódás mellett a mozgásörömök megélése, a koncentráció, az aktív résztvevőként való jelenlét minél teljesebb élményére törekszünk. A foglalkozások a tanév során témáiban, és tevékenységeiben is szorosan egymásra épülnek. Évszakhoz, jeles ünnepekhez, népszokáshoz kapcsolódó tematikánk havonta változik, továbbá a négy alkalom is új tevékenységekkel bővül a hetek során, így segítve elő egy-egy témakör/tevékenység átfogó ismeretét. Az órák fontos elemei között szerepel az idő és tér strukturálásával megvalósuló tájékozódás ( lesz, most van, elmúlt; illetve a tér felosztása adott tevékenységekre ); különböző szenzoros ingerek észlelése, feldolgozása, elfogadása ( kóstolás során taktilis-haptikus-orális ingerek összekötése ); kommunikációs jelek rendszerezése, értelmezése, céltudatos használata; öntudat építése.

## **Mozgásterápiás foglalkozások**

**Mozgásterápiát nyújtunk** minden olyan esetben, amikor a tartási és/vagy mozgási funkciók primer vagy szekunder károsodása áll fenn. A sérülés lokalizációja, az etiológiai diagnózis, a tünetek súlyossága, a kórlefolyás és a társuló fogyatékoságok mind meghatározhatják, hogy a funkcionális kezelés elegendő-e az érintett motoros működés helyreállítására (pl. enyhe fokú generalizált izomhipotónia) vagy komplex rehabilitációs tevékenység megszervezésére van-e szükség. Azok a gyermekek, akiknek a nagymozgásuk fejlődésében is megkésettség vagy eltérés mutatkozik, mozgásterápiában részesülnek. A gyermekről készített egyéni mozgásfejlesztési tervben rövid és hosszútávú célokat határozzunk meg. Ezen célok eléréséhez többféle módszer áll rendelkezésünkre. A gyermek etiológiai diagnózisától, mozgásállapotától, életkorától, értelmi képességétől és együttműködő készségétől függően részesülhet a következő terápiákban. A különböző mozgásterápiák alkalmazásának lehetőségét és szükségességét mindig az egyes gyermeket vizsgáló, illetve ellátó szakemberek, azaz a team konszenzusos javaslata alapján tárjuk a szülők elé.

## **Egyéni aktív gyógytorna**

Csecsemő életkor esetén, súlyos mozgássérülés, súlyos fokú érzékszervi sérülés, jelentős értelmi akadályozottság, súlyos-halmazott sérülés, magatartás-, viselkedésprobléma esetén javasoljuk. Nem módszerspecifikus, a bázistechnikák alkalmazásával biztosított terápia a megkésett, illetve eltérő mozgásfejlődésű gyermekek számára. Egyénre szabott fejlesztési terv és gyakorlatanyag alapján dolgozunk, a mászás/önálló járás kialakulásáig. A fejlesztés a szülő jelenlétében és közreműködésével zajlik, és részét képezi az otthon is alkalmazható testhelyzeteknek, eszközök alkalmazási lehetőségeinek, illetve tornagyakorlatoknak a betanítása.

### **Csoportos aktív gyógytorna**

1,5-2 éves kortól, a mászás elsajátítását követően javasoljuk, a szülő aktív részvételével, amennyiben a gyermek már képes a csoportnormák elfogadására. A csoportba sorolás kritériumai: életkor, diagnózis, mozgásfejlődés aktuális szintje, társuló fogyatékoságok.

### **Dévény-féle speciális manuális technika (DSGM)**

Központi idegrendszer vagy perifériás idegek bármely eredetű sérülése miatt kialakuló állapot, ortopédiai deformitások esetén javasolt. Célja, hogy a mozgásrendszerben rejlő zsugorodások (izom, ín) elhárításával megteremtse a mozgás anatómiai feltételeit, valamint az idegrendszer ingerlésével felgyorsítsa a meglassult mozgásfejlődést. A szakember az izom-, ín- és kötőszövetrendszert speciális manuális technikával (kézzel) kezeli. A folyamatos ellátás biztosítása érdekében Központunkban hetente egy alkalommal és maximum két tanéven keresztül tudunk DSGM terápiát biztosítani.

### **Bobath Konceptió**

A módszer két alap pillére: gátlás és kiépítés. A kóros reflextevékenység gátlása és az izomtónus normalizálása, reflexgátló alaphelyzetek és fogások alkalmazásával. Ezek segítségével kiküszöböli a felesleges (kóros) mozgáselemeket, és a testhelyzetek fenntartásához szükséges plusz energiákat csökkenti. Normál tartási- és mozgásformák kialakítása: követi a normál mozgásfejlődés menetét, segítő, ún. facilitáló fogásokat alkalmaz. A facilitáló fogások olyan terápiás fogások, amelyek

alkalmazásával egy testhelyzet vagy mozgás könnyebben kivitelezhető. Indikációk: központi idegrendszeri sérülés (laesio) következtében kialakuló tónus, mozgás és funkcióbeli eltérés.

### **BMC® Szomatikus Mozgásnevelés**

A BMC® a mozgásfejlődési minták és a viselkedési minták közötti összefüggéseket tanulmányozza, és abból indul ki, hogy a tanulási folyamatok alapja és első formája: a mozgás és az érintés. BMC® terápiás óra során az érintés, a mozgás és hangkiifejezés eszközeit használjuk. Az aktív mozgások készítése mellett nagy hangsúlyt kapnak a tónusváltozást, az önészlelést és az izgalmi szint szabályzását szolgáló gyakorlatok, helyzetek. Pl: a különböző ringatások, az érintésekkel kísért, vagy támogatott mozgások. A terápia indikációja pl. izomtónusbeli eltérés, általános fejlődésbeli megkésettség vagy megakadás, szenzoros integrációs zavar lehet.

### **Bowen kezelés**

A test meghatározott pontjain történő, precízen elvégzett lágyrész (izom, ín és kötőszöveti) fogások specifikus szériáiból áll, amelyek képesek a testi problémák és sérülések széles skálájának pozitív befolyásolására. Kiemelten fontos rész a mozdulat együttesek közé beiktatott hosszabb-rövidebb szünet, amely lehetőséget ad a szervezetnek a gyógyító-öngyógyító impulzusokat saját aktuális állapota és szükségletei szerint felhasználni, és beépíteni. A kezelés képes helyreállítani a kötőszöveti, és ezen keresztül a többi testi struktúra átteresztőképességét, átjárhatóságát, vagyis befolyásolni a testi rendszerek működéséért felelős összetevőket, pl. tónus, ritmus-és téri szabályozás, stb. így nemcsak a mozgás szervrendszerét kezeli, de a szervezet más rendszereire hatással van. Számottevő eredményeket jegyeznek belgyógyászati, ortopédiai, sebészeti és idegrendszeri problémák körében, de akár pszichoszomatikus panaszok esetén, a terhes- és csecsemőgondozásban, illetve a szülészet területén is alkalmazható, így a kora életkori fejlődésment minden részterületére is befolyással bírhat ([www.bowen.hu](http://www.bowen.hu))

### **Kinezotape**

A módszert és a tapaszt – egy japán kiropraktőr és kineziológus, Dr. Kenzo Kaze fejlesztette ki. A Tape egy csúcsminőségű pamutanyag, vastagságát, súlyát és

nyúlási tulajdonságait tekintve olyan, mint a bőr, hátoldalán 100%-os akril ragasztóréteggel bevonva. A Kinesio-tape egy mellékhatások nélküli 24 órás információs terápia. Gyermekek kiegészítő terápiájaként alkalmazzuk tartási rendellenességek, ízületi eltérések, izomtónus problémák esetén.

### **Pfaffernot -féle szinergetikus reflexterápia (SzRT)**

Az 1970-as években kezdte el kidolgozni dr. Waldemar Pfaffenrot orosz ortopéd- és rehabilitációs szakorvos. Az SzRT több 100 fogása alapvetően központi idegrendszeri eredetű mozgászavarokra specializálódott terápiais eljárás, alapja a manuális orvoslás. A terápia során módosított miofasciális technikát, akupresszúrát, reflexzóna kezelést, mobilizálást, nyújtást/tonizálást alkalmazunk. A módszer célja a prevenció, a mozgató szervrendszer másodlagos patológiás elváltozásainak csökkentése, megszüntetése, illetve az izomtónus normalizálása. A technika különféleképpen kezeli a spasztikus, illetve a hipotón izomtónust a terápia pontos neurológiai háttere miatt. (<http://pfaffenrot.hu/>)

### **Mozgásnevelési, pedagógiai rendszerek**

E rendszerek közé olyan komplex megközelítési módokat sorolhatunk, melyek az egész személyiség befolyásolására törekcszenek a mozgáskorlátozott gyermek nevelési folyamata által.

- *A szomatopedagógiai rehabilitáció* komplexen ötvözi a terápiais és pedagógiais jellegű eljárásokat annak érdekében, hogy a sérült, károsodott mozgásszervi funkciókat, a cselekvésbeli akadályozottságot és a társadalomba történő beilleszkedést pozitívan befolyásolja. A mozgásnevelés integrálja a fizioterápia elemeit, a megismerő képességek fejlesztését, a mindennapos tevékenységre nevelést valamint a kommunikáció motoros feltételeinek javítását. Ez által az érintett személy valamennyi képességstruktúrájára hatással van. A szomatopedagógiais rehabilitáció végső célja, a személyi függőség csökkentése és a társadalmi integráció elősegítése. Korai életkorban több szintéren valósul meg a fejlesztés, a szakember tevékenysége

kiterjed a gyermek otthoni gondozásának, nevelésének irányítására, a szülők széleskörű megsegítésére, valamint a megfelelő környezeti feltételek kialakítására is.

- *A korai konduktív nevelés (Pető módszer)* a fejlesztés egyik speciális pedagógiai módszere, melynek célja a kóros irányú mozgásfejlődés kialakulásának megelőzése, valamint a maradandó tünetek enyhítése. A motoros funkciók javítása nem elsődleges célként jelenik meg, hanem az aktív tanulási folyamaton, a céltudatos cselekvésen keresztül valósul meg. A konduktív tanulási folyamatban fontos szerepet kap az önellátási tevékenységek kialakítása és a kognitív képességek fejlesztése. A foglalkozásokon a gyermekek egyénileg vagy kortárs csoportokban vesznek részt.

### **Szenzoros integrációs terápia**

Az ide tartoznak az ún. fejlődéstani szemléletű fejlesztő terápia, melyek a létrejöttét gyógypedagógiai pszichodiagnosztika azon törekvése segítette, hogy a neuropszichológiai kutatások eredményeit felhasználva, a különböző képességzavarok hátterében álló organikus funkcionális zavarokat célzottan kezelje. Ezek a terápia a szenzomotoros fejlődést, az idegrendszer ontogenetikai beérésén keresztül stimulálják, a humán mozgásminták egymásutánosságát és egymásra épülését segítik elő.

A fejlesztés tehát nem vagy nem csak a tünetek szintjén történik a sérült funkciók korrekciós gyakoroltatásával (pl. finommotorikus ügyetlenség, koordinációs zavar, megkésett beszédfejlődés, hiperaktivitás-figyelemzavar szindróma vagy tanulási zavarok esetén), hanem a fejlődés korábbi lépcsőfokain vezeti végig az egyént a kóros tünetig. A kéreg alatti idegrendszeri struktúrák és a két agyfélteke integráltabb együttműködésének javításával szünteti meg vagy csökkenti az egyensúlyi-, a koordinációs zavarokat, az éretlen motoros működést, a diszpraxiát. Mindezt a vesztibuláris és a taktilis rendszereket célzó ingerek közvetítésével, valamint az általuk kiváltott adaptív mozgásválaszok létrehozásával segítik elő, melyek a terápia folyamat során egyre érettebbek és integratívabbak lesznek.

- *Tervezett Szenzomotoros Tréning (TSMT)*: Mozgásos feladatokra épülő terápia, mely tervezett és kontrollált gyakorlatsorokat állít össze egyénre szabottan, és ezeket az edzéselméletnek megfelelően, tréning formájában gyakoroltatja és ezzel indít el spontán fejlődést a gyermekeknél. Elsősorban az egyensúly érzéket és a mozgások összerendezését segíti, de változásokat eredményez a viselkedésben, a magatartásban és a figyelemben is. A találkozások gyakorisága a terápiát nyújtó szakemberrel történő egyéni megállapodás alapján történik, a terápia otthon, megadott rendszeresen végzendő feladatsort ad a család kezébe. Indikációk lehetnek a mozgáskoordinációs, mozgástervezési problémák, megkésett pszichomotoros fejlődés, egyensúly zavar, szenzoros integrációs zavar, éretlenség, megkésett beszédfejlődés, hiperaktivitás, figyelemzavar, rizikós szünetés körüli anamnézis, koraszülöttség, adaptációs-szabályozási nehézségek, viselkedésszervezési problémák, autizmus spektrum zavar.
- *A dinamikus szenzoros integrációs terápia* egy olyan komplex, egyénre szabott módszer, amely játékfolyamatokba ágyazott sokszínű mozgásos helyzetet kínál fel a gyermek számára, és kíváncsi arra is, hogy a gyermek a felkínált helyzetekben mit választ, hogyan jeleníti meg önmagát, gondolatait, vágyait és szándékait a térben. A módszer alkalmazása során használt eszközök (nagylabdák, hinták, hálók, guruló hengerek, forgó és egyensúlyozó tányérok, rongyok, kendők, kefék, szivacsok) az idegrendszer legkorábban érő, két legősibb érzékelési modalitása, az egyensúlyi és tapintásos érzékelés rendszerei számára nyújtanak ingereket. Ezen rendszerek összerendezése, az ingerfelvétel kiegyensúlyozott működése és magasabb szintű szervezése elengedhetetlen feltétele annak, hogy a gyermek viselkedése, figyelme, mozgásfejlődése, beszéd-és nyelvfejlődése harmonizálódjon. A terápia dinamikus abban az értelemben is, hogy kapcsolatfókuszú, azaz érzékeny a szülő-gyermek, szülő-terapeuta és csoport esetében a gyermekek közötti kapcsolódásra is. Terápiás megközelítési módja indirekt, a terapeuta olyan biztonságos, kreativitásra módot adó tárgyi

környezetet alakít ki mozgásfejlesztő eszközök segítségével, ahol a gyermek az ő támogató jelenlétével maga választhatja meg a gyakorlási formákat, kísérletezhet saját testével és mozgásaival a térben, megéli kompetenciáját. Forrás: <http://www.dszit.hu/>

## Zeneterápia

A zeneterápia során a zenét, mint eszközt használjuk személyiségfejlesztés, korrekció, gyógyítás, és rehabilitáció érdekében. Céljai a gyermek sérülésének és a család igényeinek megfelelően a magatartászavarok enyhítése, mozgás-, figyelem- és kommunikációfejlesztés, a szorongások oldása, a bölcsődére és az óvodára való előkészítés, az anya-gyermek kapcsolatban az elfogadás segítése lehetnek. A zeneterápiás foglalkozás egyéni vagy kiscsoportos formában valósul meg (a gyermek kezdeti állapota határozza meg, hogy melyik a megfelelő). A zeneterapeuta a gyógypedagógia keretében a sérült funkciók korrekciójában, valamint a kompenzatorikus átszerveződés folyamatában zeneterápiás és zenei pszichoterápiás eljárásokat alkalmaz. A szorongó, gátlásokkal küzdő gyermekek feloldódnak az éneklés, a közös játék és a zenére történő improvizatív mozgás hatására. A zene fejleszti a gyermek mozgáskoncentrációját, növeli mozgásigényét. Az ismétlődő játékmozdulatok összerendezett mozgásra készítetnek. Az 1-2 éves gyermekek erőteljesen igénylik a dalok mozgással történő kíséretét. Emellett az édesanya jelenlétében még hatékonyabban fogadják be a gyermekek a zenei élményeket, az együtt megélt történések, a jó hangulat terápiás hatással bír mindkettejükre. Az oldott vidám légkör, gyermekük öröme, bátor próbálkozásai oldják az édesanyák szorongásait. A zene együttes élménye valódi közösséggé kovácsolja a csoportokat, amely a foglalkozásokon kívül is érezteti hatását.

## **Zenecsoportok autizmussal élő, illetve szociális, kommunikációs nehézségekkel küzdő, gyerekek részére**

Célja az együttműködés, verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése valamint beszédindítás. nagy hangsúlyt helyezünk a szülő gyerek kapcsolat támogatására. Feladattudat és tartás kialakítása zenés, játékos helyzetekkel. Testtudat, testkép



fejlesztése mondókákkal, spontán mozgással zenére, ritmusokra. Alkalmazzuk a relaxációs technikát, használjuk a hangtálakat.

### **Zenecsoporthoz koraszülött csecsemők és kisgyermek számára**

Részletes leírását lásd: Prevenációs Program koraszülöttek ellátására (34. oldal)

### **Zenecsoporthoz súlyosan, halmozottan sérült gyermekek számára**

Zenébe ágyazva bazális stimuláció, lokalizáció, testtudat építés az anya-gyermek (szülő-gyermek) kapcsolat támogatása. Csoportunk zenepedagógiai módszerbe ágyazva a különböző érzékelési-, észlelési területeket érintve változatos ingereket biztosít, segítve ezáltal a figyelmet, a testséma fejlődését, a térben való tájékozódást. A foglalkozásokon a zene feszültségoldó hatását kihasználva törekszünk az egymásra figyelésre, a közös élményszerzésre, mely elősegítheti a társas kapcsolatok alakulását. A foglalkozások során hangsúlyos elem a vibráció, mely segíti az ellazulást.

### **Zenecsoporthoz a szenzoros integráció elősegítésére**

Ez a zenecsoporthoz épít a bazális stimulációra, és erősen foglalkozik a szenzoros integrációval; mindezt mondókákon, énekeken, hangfelismerésen, kóston, és nagyon sok konkrét megtapasztaláson keresztül. Havonta változó menete van, igazodva az évszakokhoz és a jeles ünnepekhez.

### **Evésterápia**

Az evési, etetési nehézségek általában összetett, komplex problémák, ezért a hatékony ellátás csak több szakember együttes munkájával és a szülő bevonásával valósulhat meg. Az étkezési/táplálási zavarok hátterében organikus és nem organikus okok egyaránt lehetnek, minden egyes kórkép esetében, és sokszor azon belül is más-más okok húzódnak. (pl. koordináció zavar, izomtónus eltérés, az érzékelés zavarai, értelmi érintettség, viselkedésbéli problémák, figyelmi zavarok, fejlődési eltérések, az intenzív ellátásban rendszeres szondázásból fakadó rossz tapasztalatok, szülő-gyermek közti kapcsolati problémák, szülő-gyermek között előforduló kommunikációs problémák, családban előforduló változások, nehézségek stb.) Az organikus okokat is csaknem mindig pszicho-szociális változások kísérik. Az

étkezési zavarok összetett, akár több fejlődési területre visszavezethető problémák, amik az egész család működésére hatással vannak.

A fiziológiai okokon kívül a táplálás pszichológiai tényezői is alapvető fontosságúak. Az anya-gyermek kapcsolat egyik első méhen kívüli megjelenési formája a táplálás és a táplálkozás. A gyermek életkorának előrehaladtával a táplálás kötődési/kapcsolódási szerepét kiegészíti a gyermek önállósodási vágya és képességei az önkiszolgálásra, önálló döntéshozásra. Az alakuló interperszonális kapcsolatban, illetve a gyermek önállósodásával a szülői szerepek változása során bekövetkező zavarok a családi rendszer egészére hatnak. Ilyen formán nem csak személyes, de rendszerszintű megsegítés szükséges az evési/etelési nehézségekkel küzdő családok esetében.

Táplálási nehezítettség, evés vagy ivás zavara számos akut és krónikus következménnyel jár:

- folyadék, elektrolit zavar,
- táplálkozással kapcsolatos hiányállapotok (vitamin, nyomelemek),
- hiánybetegségek (malnutriciók),
- szomatikus fejlődés elmaradása,
- pszichomotoros fejlődés elmaradása,
- kapcsolati problémák,
- pszichés problémák,
- visszatérő légúti betegségek.

Az érintett családok számára a vizsgálat eredményének függvényében **egyéni tanácsadást** ajánlunk fel, vagy **Csipegető csoportokban** való részvételt javasolunk.

### **Pszichológiai ellátás**

Indokolt lehet minden olyan esetben, amikor a pszichológia eszközeivel megközelíthető probléma áll fenn, akár a gyermek pszichés és/vagy testi működésében, akár a környezetével való kapcsolatában. Formája a család igényeinek megfelelően többféle lehet:

- a pszichológus csak az anyával/szülőkkel konzultál, egy vagy több alkalommal a felmerülő nevelési, gondozási, érzelmi, viselkedési problémákról

- a pszichológus a gyermeket és az anyát/szülőket együtt fogadja, megfigyelve, megismerve kapcsolatukat, a helyszínen történekről is konzultál, illetve a gyerekekkel a szülők jelenlétében foglalkozik, együtt értelmezik viselkedését stb.
- a pszichológus, miután beszélt az anyával/szülőkkal, a gyermeket egyedül fogadja, részesíti pszichoterápiában (kettesben töltenek el alkalmanként 45 percet), ennek kiegészítéseként időnként az anyával/szülőkkal konzultál
- a gyerek fejlesztését végző gyógypedagógus olyan nehézséget észlel, amihez pszichológus kolléga közreműködését kéri. A két szakember közös megbeszélésen megállapodik a gyerek érdekében történő együttműködés formájában
- a fejlesztett gyermek testvére szorul pszichológiai ellátásra, pszichoterápiára. Ezt is kérheti a szülő, vagy az ő elmondása alapján ajánlhatja neki a gyógypedagógus vagy a pszichológus.

### Állatassisztált terápiai

Speciálisan képzett, vizsgázott, terápiás kutyákkal, csoportos, kutya - asszisztált foglalkozásokat tartunk heti négy órában különböző fejlesztési célokkal.

A csoportos foglalkozásokon a kutya, motivációs segítőként szerepel a célok elérésének az érdekében. A terápiás kutya a gazdájával jelenik meg a foglalkozásokon. A gyógypedagógus által kitűzött célok szerint szervezzük meg a csoportos foglalkozásokat. A kutya jelenlétének az elfogadása, megismerése különböző ingereken keresztül. A csoportos foglalkozásokon a kutya segítségével ösztönözzük a kommunikációs interakciók kialakítását pl: szemkontaktus, gesztusok használata, beszédértés fejlesztése, kommunikációs jelzések integrálása. A kutya segítségével utánzásra való ösztönzés, a gyerekek figyelmének megosztásának a segítése. Utoljára, de nem utolsó sorban a kutya viselkedésének a megismerése és a közös játék kialakítására való törekvés a kutya és gyermek között. A speciálisan képzett, vizsgázott terápiás kutya a gazdájával jelenik meg a foglalkozásokon. A gyógypedagógus által kitűzött célok szerint szervezzük meg a foglalkozásokat, a kutya, mint motivációs társ van jelen.

## PREVENCIÓS PROGRAM KORASZÜLÖTTEK ELLÁTÁSÁRA

Magyarországon majdnem minden 10. gyermek idő előtt, tehát a terhesség 37. hete előtt jön a világra. A fejlődő orvostudománynak köszönhetően egyre gyakrabban maradnak életben az extrém korán, a terhesség 25-26 hetében világra jött, 1000 gr születési súlyt el nem elérő gyermekek is, mára az élve szülés határát a 24. fogamzási hétre teszik, a súlyhatárakat pedig 550 grammal állapítják meg. A magzati agyfejlődés számára az anyai környezet idő előtti elhagyása fokozott kockázatot jelent, még akkor is, ha őket jól felszerelt osztályon nagy tapasztalattal rendelkező szakemberek fogadják. A koraszülött újszülötteknél a fiziológiás méhen belüli fejlődés drasztikusan megszakad, az egyes szervrendszerek idő előtt, éretlen, sérülékeny állapotban kényszerülnek alkalmazkodni a külvilági ingerfeltételekhez. Az éretlen keringési-, légző- és idegrendszerre nézve egyaránt fokozott megterhelést jelent az életfunkciók biztosítása. A figyelem az utóbbi időben a kis súlyú, éretlen koraszülöttek felé fordult, de a kevésbé rizikós koraszülöttek feje fölül sem múlt el a hypoxia, az agyvérzés és a fertőzés által az agyi károsodás veszélye. A törékeny, sérülékeny idő előtt világra jött kisbaba léte a család számára is fokozott emocionális terhet jelent. Az idő előtt (1500 gr. születési súly alatt) született kisbabák kb. 10%-ánál az idegrendszer valamilyen fokú károsodásával számolnunk kell. A kezdeti időszakot zökkenőmentesen átvészelő gyermekeknél is találhatunk a későbbiekben enyhébb zavarokat a tanulás, a figyelem, a viselkedésszabályozás terén. Legkönnyebb egy spektrum mentén elhelyezni ezeket a csecsemőket és kisgyermeket: a spektrum egyik végpontját a fejlődésmenetükben jelentősen akadályozott, súlyosan-halmozottan sérült volt koraszülött gyermekek állnak, a középső zónát a megkésett pszichomotoros fejlődésű gyermekek alkotják, és a spektrum legjobb életkilátásokkal rendelkező gyermekcsoportjába az ép értelmi képességekkel rendelkező, de a részképesség zavarok szempontjából veszélyeztetett koraszülött gyermekek tartoznak.

A koraszülött gyermekek fejlődési esélyeinek optimalizálása érdekében különös jelentősége van a kora gyermekkori intervenciónak. A fenti spektrum mentén gondolkodva mindhárom (1. fejlődésmenetükben jelentősen akadályozott, 2. megkésett pszichomotoros fejlettségű, 3. ép értelmű, veszélyeztetett gyermek)

gyermekcsoportnál, más-más hangsúllyal és módszertannal, indokolt a korai intervenciós programok indítása. Mivel a klinikai jelek néhány hetes korban nem mindig feltűnőek, és a kórfolyamat alig észlelhető enyhe tüneteket okoz, a gyermek rendszeres szakorvosi ellenőrző vizsgálatait és a szülők, családtagok, védőnők értékes megfigyelései együttesen teszik lehetővé a fejlődési elmaradás legkisebb jelének azonnali felfedezését. A tünetek minél korábbi kiszűrése azért is fontos, mert bizonyos esetekben a megfelelő aktív korai terápia megkezdése reorganizálja a kóros agyi folyamatokat és megszünteti a kórfolyamat által létrehozott funkciózavarokat, kieséseket (Katona 2001), ill. más esetekben a korán megkezdett intervenció segítségével, a folyamatos nyomon követés során a csecsemők és családjaik bekerülnek egy olyan ellátó rendszerbe, melyben gyógypedagógusok, mozgásfejlesztő szakemberek és szakorvosok együtt vesznek részt az eltérően fejlődő csecsemők fejlesztése érdekében. Vannak olyan kórképek, amikor már a méhen belüli diagnosztika során vagy a megszületés pillanatában nyilvánvalóvá válik, hogy az újszülött fejlődésmenetében akadályozottá fog válni, például egyes szindrómák, fejlődési rendellenességek, súlyos idegrendszeri károsodás eseteiben. Ilyenkor nem az a kérdés, hogy a gyermek és családja részesévé váljon-e a rehabilitáció folyamatának, sokkal inkább az, hogy a rehabilitáció különböző területein (orvosi, pedagógiai, szociális) dolgozó szakemberek mennyire tudnak összehangoltan működni, tudnak-e komplex ellátást nyújtani, ezt az életkor előrehaladásával és a gyermek állapotváltozásainak figyelembevételével képesek-e megfelelően módosítani, valamint ezzel egy időben a folyamatosságot biztosítani.

### **A Prevenációs Program leírása**

A program célja, hogy a sérült, veszélyeztetett kisbabák a NIC-ből vagy PIC-ből kikerülve rendszeres neurológiai utógondozásba kerüljenek, és ezzel párhuzamosan, ha szükséges, a lehető legrövidebb idő múlva találkozzanak a gyermek fejlődését nyomon követő gyógypedagógus, pszichológus illetve gyógytornász szakemberrel, és elkezdődhessen a tanácsadás. A modern kora gyermekkori intervenció családközpontú, nem kizárólag a koraszülött gyermekekre koncentrál, hanem a gyermeket körülvevő környezetet, a család mentálhigiénés állapotát is javítani

igyekeznek annak érdekében, hogy a szülő gyermekét a lehetőségekhez képest maximálisan értő gondozóvá válhasson.

Központunk fontos alapelve, hogy a szülőknek pontos tájékoztatást adjunk gyermekük állapotáról, a diagnosztikus és terápiás lehetőségekről. A tanácsok, kezelések csak akkor érik el céljukat, ha ők pontosan értik, hogy mi miért történik.

A koraszülötteket ellátó programunk szolgáltatásai:

### **Fejlődésneurológiai nyomonkövetés**

**A nyomonkövetés** gyermekneurológus által történik, melynek célja, hogy a gyermek fejlődésének irányát és ütemét figyelje. A neurológus ismeri az éretlenség jeleit, figyelembe veszi a várható spontán érés folyamatát és az egyéni különbségeket, hiszen a gyermek genetikailag meghatározott habitusa és a születés körüli események együttesen jelentősen befolyásolják a fejlődést.

A neurológiai vizsgálat során fény derül arra, hogy van-e olyan organikus neurológiai eltérés, amely a fejlődést akadályozza és hogyan lehet ezen orvosi beavatkozásokkal, gyógyszerekkel segíteni. /Például: újszülöttkori görcs állapotok, agynyomás-fokozódás, anyagcsere betegségek stb./ Ellenőrizni kell az érzékszervek állapotát és spontán érésük figyelembevételével dönteni a megfelelő szakemberek bevonásával arról, hogy kell-e és milyen korrekció. /Például hallókészülék átmeneti használata./ Az ún. elemi mozgásminták és az izomtónus gondos és többszöri vizsgálata alapján egyénileg kell dönteni a mozgásterápia beállításáról, úgy, hogy a szakmai szempontok érvényesítése mellett, a család számára térben és időben, valamint anyagilag is elérhető legyen a szolgáltatás.

### **Komplex vizsgálat**

**A programba történő bekerülés, melynek során több szakember** (orvos, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus) vizsgálja a gyermeket. Összehangolt módszereikkel a gyermek problémájának, fejlettségének komplex vizsgálatát végzik

el. A vizsgálat lezárásaként a szülőkkel átbeszéljük az eredményeket és a fejlődés előmozdítása érdekében fejlesztési és terápiás javaslatot teszünk, vagy megmaradhat a nyomonkövetés a gyermek szükségleteihez igazodó gyakorisággal. A javaslat nemcsak a gyermek szükségleteit, hanem a család igényeit, lehetőségeit is messzemenően figyelembe veszi.

### **Gyógypedagógiai kísérés és tanácsadás**

Az intervenciós programcsomag gerincét a korai gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás adja. A gyógypedagógus egyben a gyermek körül felálló interdiszciplináris fejlesztő/terápiás team koordinátora is. A koraszülött gyermek fejlesztése az egyéni problémák tükrében alakul. A gyógypedagógus a gyermek állapotának és problémáinak megfelelően foglalkozhat etetési, alvási nehézségekkel, ill. az ingerfeldolgozás nehezítettsége révén előálló neuroszensoros problémákkal. pl. akadályozott lehet a taktilis/haptikus /kinesztetikus ingerek feldolgozása, ill. nehézségek lehetnek a vizuális, vagy akusztikus csatornán keresztül érkező ingerek feldolgozásában. Ezekkel a problémákkal a gyógypedagógus a fokozatosság és a normalizáció elveit szem előtt tartva a szülő bevonásával (sőt közvetítésével) dolgozik. Kezdetben a szakember kéthetente találkozik a családdal, hogy megfigyelje, hogyan változik a gyermek mozgása, figyelme, hogyan alakulnak csecsemőkori kommunikációs- és szociális készségei. Az első hat-nyolc találkozást követően javaslatot tesz a találkozások gyakoriságára, aszerint, hogy a kisgyermek fejlődése kevesebb vagy éppen több segítséget igényel.

### **Mozgásterápiák**

A koraszülött gyermekek nagy részénél akadályozott lehet a mozgásfejlődés, késnek a mozgásos fejlődési mérföldkövek. Ilyenkor a gyermek körül felálló intervenciós team munkájába a korai mozgásfejlődésre specializálódott gyógytornász is bekapcsolódik. Akár az izmok speciális manuális technikák valamelyikével történő stimulálása, akár a gyermek aktív mozgásának elősegítése folyik a mozgásterápia során, a cél minden esetben az, hogy az izmok tónusa normalizálódjon, és a gyermek a normál mozgásfejlődés lépcsőin keresztül menve önálló helyváltoztatásra képes gyermekké váljon. Az éretlen idegrendszer fejlődésnek elősegítése történhet a szenzoros integrációs terápiák valamelyikének alkalmazásával is.

## **Bölcsődal vagy Hangolódó**

Csoportos foglalkozás, melynek keretében munkatársaink a Zeneterápia és a Tervezett Szenzomotoros Tréning ill. a BMC® Szomatikus Mozgásnevelés elemeit ötvözik. A zene alapvető tényező a kisgyermek fejlődésében; az édesanya hangja a legcsodálatosabb zene számukra. A korai anya-gyermek párbeszéd, zenei kommunikáció segíti a szocializációt, befolyásolja a felnőttkori kommunikációs rendszert. A minőségi anya-gyermek kapcsolat pedig a személyiség fejlődésének elsődleges meghatározója. A korai mozgásos élmények már kiscsecsemő korban segítik az idegrendszeri működés érését, összerendezését, a külvilághoz való alkalmazkodást, a megfelelő válaszreakciók kialakulását. Koraszülöttség esetén különösen fontos, hogy a csecsemőt megfelelő zenei és szenzoros ingeregységekhez juttassuk, hiszen az idegrendszer és az érzékszervek stimulálásával segítünk korrigálni a születés utáni időszak mozgásos, kommunikációs és szociális élményeinek eltérő alakulását. Azáltal, hogy a gyermekek aktuális igényeinek megfelelően tesszük ingergazdaggá környezetüket a zene- és mozgásterápiák ötvözésével, egyúttal elejét vehetjük az esetleges későbbi problémáknak a tanulás, vagy a viselkedés terén.

**A Hangolódó csoport** programja is a mozgásos, a zenei és a szociális élmények együttes fejlesztő hatása köré épül. A foglalkozások egyszerre hasznosak a részvevő gyerekeknek - akár a 2 hónapos kortól az 1 éves kornak megfelelő mozgásfejlődési szintig - valamint a szülőnek, aki egyfelől olyan oldott együttlétben lehet a gyermekével, mely mélyíti kapcsolatukat, és segít a szülői érzések kiteljesedésben, másfelől olyan információkat szerez, melyek révén az otthoni gondozási helyzetekben is érvényesíthet bizonyos fejlesztési szempontokat. A gyakorlatokat mindig a gyermekek aktuális fizikai és figyelmi állapothoz igazítjuk, hogy az ingerek és azok feldolgozása egyensúlyban legyen. A mozgásos fejlesztéssel azonos értékűnek tartjuk a zene, az ének valamint az intim együttlét során megnyíló figyelem erejét. Ezeket a kitáguló pillanatok próbáljuk megragadni, a szülő számára is láthatóvá tenni, és fenntartani mind a passzív, mind az aktív mozgásos helyzetekben. Általában arra törekszünk, hogy az aktiváció olyan szintjén dolgozzunk, ahol a gyermek kreatív jelenléttel tud a feladathoz, a helyzethez és a partnerhez viszonyulni. Így ez a játékos, örömteli együttlét egyúttal az izgalmi szint szabályzásának tanulása



is, úgy a baba, mint a szülő számára. A foglalkozásokon természetesen, a csoport tagjai egyéni figyelmet is kapnak: a szülővel együtt figyeljük, értelmezzük a gyermekek viselkedését, reakcióik természetét, egyéni megnyilvánulásait, majd együtt keresünk újabb támogató helyzeteket, játékokat, és hozzá éneket, mondókát.

### **Pszichológiai megsegítés**

Súlyosabb emocionális problémák, ill. kötődési nehézségek esetén a teambe pszichológus munkatárs is bekapcsolódik. Az anya-gyermek kapcsolat erősítése zeneterápia segítségével is folyhat. A zeneterápia jótékony hatását kommunikációs és szociális kapcsolatépítési nehézségekkel élő kisgyermekes esetekben is tapasztaljuk.

### **Gyermekneurológiai konzultáció**

A programban résztvevő szakembereknek rendelkezésre áll, a szülők számára pedig összeköttetést biztosítunk gyermekneurológiai ambulanciákon dolgozó, programunkban részt vevő gyermekneurológusok felé. Ezeken az alkalmakon a kisgyermek fejlődésére vonatkozó orvosi, neurológiai kérdésekre kaphatnak választ gyermekneurológus munkatársunktól.

### **Utánkövető komplex kontrollvizsgálat**

A gyermek korrigált egy és két éves kora körül történik. Azon gyermekek számára, akiknek fejlődése megnyugtatóan alakul, a program utolsó állomása a gyermek két éves kora körüli komplex vizsgálat, amelyet attól függetlenül felajánlunk a programban résztvevő családoknak, hogy igénybe vették-e a Korai Fejlesztő Központ szolgáltatásait. A fejlesztésekre és terápiákra továbbra is intézményünkbe járó gyermekeknek körülbelül évente biztosítunk kontroll vizsgálati lehetőséget.

### **PORTAGE UTAZÓTANÁRI MODELL**

Azokon a településeken, ahol nem valósult meg korai fejlesztés, szinte teljesen ellátatlanok lehetnek a korai fejlesztést és intervenciót igénylő gyermekek és családjaik. Ezért jött létre a Portage modell, amely utazótanári, családokhoz kijáró megoldással pótolja a korai fejlesztést és a szülőknek szóló tanácsadást. Ezt a modellt oktatja elméletben és gyakorlatban egyaránt intézményünk. Ma

Magyarországon a kora gyermekkori intervenciót végző intézmények fenntarthatósági okok miatt a központhoz kötött ellátási formát választják. E forma előnyei ellenére (a társadalmi érintkezésének lehetősége, bő eszközellátás, különböző szakemberek jelenléte) több ok miatt korlátozottan működik:

- a nagy távolságok miatt: a korai fejlesztési rendszere régióként nagy területeket ölel fel, ez egyes családoknál vállalhatatlanul hosszú utazást jelentene.
- nehezebben alkalmazható ellátási forma azon családok esetében, akik csecsemőt, ill. súlyos fogyatékos gyermeket nevelnek, és amikor a gyermek utaztatása jelent súlyos nehézséget vagy egészségügyi okokból ellenjavallt.
- ideiglenesen gondot jelenthet egyéb családi körülmények (betegség, kistestvér születése) következtében kialakuló nehezítettség esetén.
- a kizárólag intézményi keretek között működő fejlesztés során lényegesen kevesebb lehetőség nyílik az otthon jelentkező nehézségek megoldására.
- létezik hazánkban a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságokhoz kötődő utazótanári hálózat, azonban a gyógypedagógusok egységes, speciális képzése egyáltalán nem megoldott.

E gyermekcsoport ellátásához kívánunk alternatív megoldást kínálni, mely kiegészítheti az egyéb ellátási formákat, illetve kompenzálhatja azok hiányosságait.

## **SZÜLŐTRÉNINGEK AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA**

„Hogyan játszom a gyermekemmel?” címmel rendszeresen indítunk autizmussal élő gyermekek szülei számára tréningeket, melyek célzottabban igazodik a célcsoport igényeihez, hatékonyan kiegészíti a hazai szülői tréningek körét, terjedelmében, intenzitásában és ütemezésében jobban alkalmazkodik a családok leterheltségéhez. Felméréseink és mindennapi tapasztalataink szerint is szükséges tovább szélesítenünk a szülők számára elérhető és hatékony szülői tréningek körét, mivel intézményünk speciális korcsoportot lát el (2-5 év), a szülők gyakorlati, mindennapi segítségre szorulnak, részvételük elkötelezettebb, ha a gyermeket ellátó

intézményben, komplex módon jutnak a segítséghez, így a szülői képzéshez is. Ennek a programnak megvalósítása igény szerint illetve a finanszírozási háttér megteremtése esetén (pályázatok) zajlik intézményünkben.

## **INFORMÁCIÓS IRODA**

Információs irodánk segít a 0-8 éves korú, eltérő fejlődésű, fogyatékos gyermeket nevelő családoknak az életüket megkönnyítő információkhoz való hozzájutáshoz. (Pl. bölcsőde, óvoda keresése, egyéb ellátó helyekre történő bejutás megsegítése stb.) Ez a szolgáltatásunk nem csak az intézménnyel egyébként is kapcsolatban állók számára nyitott, minden rászoruló család igénybe veheti. Az igénybevétel módja lehet elektronikus (e-mail, fórum), telefonon történő és személyes.

## **SZOCIÁLIS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS**

Amennyiben a vizsgálaton felmerül, a család szociális megsegítésének szükségessége, a vizsgálati megbeszélést követően szociális munkás kollégánk felveszi a kapcsolatot a családdal. A szükségleteknek megfelelően tájékoztatást nyújt a család lakóhelyének megfelelő, (szociális témájú) helyi rendelkezésekről, megkeresi az illetékes önkormányzatot, tájékozódik a szociális, vagy gyermekvédelmi osztályokon, hogy mit igényelhet a család, milyen támogatásokat és alanyi jogon járó szociális ellátási formákat vehetnek igénybe. Kapcsolatot tart a helyi Család- és Gyermejjóléti Szolgálatokkal. Segítséget nyújt bölcsődei és óvodai elhelyezés előkészítésekor, intézmények ajánlásával. A helyi integráló és speciális ellátó intézményekkel kapcsolatot tart az elhelyezés során. Országos, megyei, területi szintű Pedagógiai Szakszolgálatokkal kapcsolatban áll és segíti a gyermekek minél előbbi vizsgálatát, ez által az új intézményben való elhelyezését.

## **A GYERMEKEK ELLÁTÁSÁNAK DOKUMENTÁCIÓJA**

Az intézményben megforduló gyermekeknek van egy dossziéja, amelybe minden anyagát lefűzzük. (Emellett 15 éve a gyermekek anyagait elektronikusan is tároljuk az intézmény hálózatán, tanévenként és azon belül gyermekenként rendszerezve.) Az aktuálisan hozzánk járó gyermekek dokumentációja a Budai Házban található, a

Zuglói házi irattár tartalmazza a többi anyagot. Természetesen a személyi adatok védelmét és a szakmai titoktartás szabályait szem előtt tartva kezeljük a dokumentumokat. Azon túl, hogy a köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 41-43. §-ában meghatározott adatokat a köznevelés információs rendszerébe (KIR) szolgáltatjuk, valamint szakértői bizottságok felé normatíva igénylő folyamatok során vizsgálati véleményeket továbbítunk, a hozzánk járó gyermekek személyazonosításra alkalmas adatai, illetve az ellátásukkal kapcsolatos bármely információk nem nyilvánosak, azokat nem adjuk ki harmadik személynek a szülők (illetve a szülő felügyeletet gyakorló személy) írásos beleegyezése nélkül. Az adatkezeléssel kapcsolatban a köznevelési törvény mellett az 1992. LXIII. számú, a személyes adatok védelméről szóló törvény, az 1997. CLIV. számú egészségügyi törvény, és az 1997. XLVII. számú, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló törvény rendelkezéseit tartjuk szem előtt.

A dokumentáció a következőkből áll:

- szülő által kitöltött kérdőív a gyermek fejlődésével, előtörténetével kapcsolatban;
- orvosi zárójelentések, pedagógiai vélemények másolatai
- komplex vizsgálati vélemény
- vizsgálatok videóanyaga – digitalizálva archiváljuk és tároljuk (egy külön helyen, nem a papír formátumú anyagokkal)

Fejlesztést nálunk igénybe nem vevő gyermek esetében a továbbiak nem érvényesek:

- együttműködési megállapodás a család és intézményünk között
- szülői nyilatkozat a normatíva igénybevételéhez, mellyel a szülők hozzájárulnak a gyermek vizsgálati véleményének a szakértői bizottsághoz való továbbküldéséhez és az intézmény kijelölését célzó folyamatban való együttműködéshez
- fejlesztési tervek tanévenként – ezek a tervek a szülőkkel való konzultáció alapján születnek, és a végleges tervet a szülők is nyugtázzák aláírásukkal
- fejlesztési napló tanévenként, külön betélapokkal a kiegészítő terápiákhoz

- értékelő lap tanév végén vagy a fejlesztés és tanácsadás lezárultakor (ebből a 15/2013. (II.26.) EMMI rendeletnek megfelelően a szülő is kap egy példányt)
- pedagógiai vélemény(ek)
- kontrollvizsgálati vélemény(e)k
- szakértői vélemény(ek) a Szakértői Bizottságtól
- egyéb beutalókból, igazolásokból stb., melyet a családnak kiadtunk (pl. felemelt családi pótlék igényléséhez), egy példány
- 

### **A KORAI FEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSAIBAN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK**

- gyermekorvos, gyermekneurológus, gyermekpszichiáter
- gyógypedagógusok
- konduktorok
- gyógytornászok, mozgásterapeuták
- pszichológusok
- zeneterapeuta
- terápiás kutya felvezető
- szociális munkás
- önkéntesek

### **A KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT NAPPALI ELLÁTÁST NYÚJTÓ CSOPORTJAI**

#### **FEJLŐDÉSMENETÜKBEN JELENTŐSEN AKADÁLYOZOTT, SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN SÉRÜLT GYERMEKEK ÓVODAI CSOPORTJA**

A súlyos és halmozott fogyatékossgal élő, a korai fejlesztésből kikerülő, óvodás korba lépő gyermekek köznevelésbeli ellátása (óvoda, iskola) a mai napig nem megoldott. A korai fejlesztés lezártaival a Központunkban dolgozó, súlyosan és halmozottan sérült gyermekeket ellátó szakembereink egyik kiemelt feladatuknak tekintik, hogy a családdal együtt a gyermek számára megtalálják azt az Intézményt,

ahol a gyermek ellátása, és oktatása csoportos keretek között, napközbeni ellátás formájában valósul meg. A jelenleg hazánkban működő gyógypedagógiai óvodák rendszere, működési elve, olykor szemlélete nem teszi lehetővé a súlyosan halmozottan sérült gyermekek szakszerű fejlesztését, nevelését, ellátását. E probléma kapcsán született meg az elhatározás munkatársainkban az érintett gyermekek közösségi, nappali ellátásának Intézményünkön belüli megszervezésére. A súlyosan halmozottan sérült gyermekek óvodai csoportja 2010 szeptembere óta működik Intézményünk falai között.

### A csoportban dolgozó szakemberek

- - 3 fő gyógypedagógus - óvodapedagógus
- - 1 fő mozgásterapeuta
- - 2 fő asszisztens

### A fejlesztő iskola - előkészítő csoportba kerülés feltételei

- Érvényes Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság által kiadott vélemény, melyben:
- a gyermek súlyos, halmozott fogyatékoságának (melynek vezető tünete a súlyos értelmi akadályozottság) megállapítása szerepel
- a gyermek további fejlesztésére kijelölt Intézményként a Budapesti Korai Fejlesztő Központ Egységes Pedagógiai Módszertani Intézmény és Óvoda szerepel.
- A gyermek életkora 3-5 év.
- Ha a gyermek **más intézmény korai ellátásából érkezett**, akkor szükségesnek tartjuk, hogy **Intézményünk munkatársai** segítségével a csoportba kerülés előtt egy **komplex vizsgálat** keretében megállapítsa, hogy az Intézményünkben működő óvodai csoport alkalmas-e a gyermek további fejlesztésére, illetve, hogy készségei, képességei alapján illik az általunk ellátott gyermekcsoportba.
- Ha Intézményünkben kapott korai ellátást, akkor fél évnél nem régebbi kontrollvizsgálat eredménye szükséges a csoportba kerüléshez.

- Intézményünkben működő **Óvoda előkészítő (Csemete-csoport)** ambuláns keretek között zajló **kiscsoportos foglalkozásokon** való minimum fél tanéven keresztüli részvétel.

### A csoport működésének célja

- A 3-6 éves korú súlyosan, halmozottan sérült gyermekek óvodai ellátásának biztosítása, a köznevelési rendszerből való kiszorulásának megakadályozása.
- Az Intézményünkben korai fejlesztésben részt vevő, és más intézmények által kiszorított gyermekek számára a fejlesztő óvodai nevelés és gondozás biztosítása, a családjaik életminőségének javítása
- E gyermekcsoport számára a fejlesztő óvodai nevelés módszertanának kidolgozása
- Az Óvodai nevelés Országos Alapprogramjában foglalt óvodai élet tevékenységi formáinak adaptálása a súlyosan- halmozottan sérült gyermekek fejlesztési módszertanába
- A szülők szakmai megsegítése
- Módszertani intézményként gyakorlati terep biztosítása a külső szakemberek számára
- A gyermekek iskolai elhelyezésének előkészítése
- Fejlesztő nevelést-oktatást biztosító iskolákkal együttműködés és kapcsolattartás.

### A csoport feladatai, alapelvei

- Alapvető feladatunknak tekintjük az előreláthatóság biztosítását a gyermekek számára (kötött napirend kialakítása), ezzel a legnagyobb mértékű biztonságérzetük kialakítását.
- A részvétel lehetőségének biztosítását, vagyis azt, hogy a gyermek tájékozódni tudjon a napi tevékenységek között, tudja, hol van, mi fog, illetve mi történik vele, és ezáltal ne passzív elszenvedője, hanem aktív részese lehessen a napi tevékenységeknek, eseményeknek.

- A napirend eseményeinek állandó jeleit, jelzéseit megtalálni, minden gyermek számára, egyéni képességei figyelembe vételével személyre szabottá tenni, melyek mindegyike a gyermekek napirendben való eligazodását szolgálja.
- A gyermekek számára szakirányú végzettséggel és jártassággal rendelkező szakemberek által végzett (egyéni és csoportos gyógypedagógiai, zeneterápiás és mozgás-) fejlesztés biztosítása.
- A gyermekek fejlődésének a csoportban dolgozó szakemberek által szoros nyomonkövetése folyik ( a szülőkkel szoros együttműködésben), mindenről a szülőket rendszeresen tájékoztatjuk
- Az egész napot átívelő kommunikációs beágyazottság szerepe (a gyermekek egész napját és életét, a tevékenységek minden apró lépését olyan jelzésekkel erősítjük és támogatjuk, melyek segítségével minél könnyebben tájékozódnak a nap eseményeiben, illetve tárgyi és személyi környezetükben).
- A különböző gondozási tevékenységek (étkezés, szobatisztaságra nevelés) is fejlesztési, ill. kommunikációs helyzetként való kezelése (fejlesztő gondozás). A csoportba kerülés után teret kap az étkezés, az evési és ivási technikák kidolgozása, melyeket azután szintén otthoni, mindennapos helyzetekre kell adaptálnunk. Így érhetjük el, hogy ez, a legtöbb, fejlődésmenetében jelentősen akadályozott gyermek számára kellemetlen és gyakran teljesen passzív tevékenység számukra is befolyásolható, kellemes élmény legyen. Funkcióját ne csupán az élet fenntartását célzó küzdelemként élje meg a gyermek és gondozója, később inkább egy örömteli társas tevékenységgé váljon számukra.
- A napirendnek részeként beépített önálló játékhelyzetek és tevékenységek kialakítása (olyan helyzetet jelent, amelyben a gyermek egyedül kap lehetőséget a játék örömeinek megélésére. Sokszor speciális tárgyi feltételek szükségesek önálló játékukhoz, amit később otthonra is adaptálni tudnak a szülők).



## A csoport működése

- A csoportba kerülés első időszaka a beszoktatás ideje, ami min. 1, maximum 2 hét. Ebben az időszakban a szülő, aki általában az édesanya, benn tölti a napot a csoportban a gyermeke mellett. A gyermekről való leválás fokozatosan történik.
- A csoportban a gyerekek a beszoktatási idő után szüleik nélkül vannak jelen, ami a családot némileg tehermentesíti, a gyerekeknek pedig újfajta tapasztalatokat biztosít a csoportos együttlét, szociális kapcsolatok kialakítása során.
- A csoportba kerülő gyermekek fejlesztési irányvonalának meghatározását, a szakértői vélemény mellett a gyermek, intézményünkben kapott komplex vizsgálati véleményben megfogalmazott javaslata segíti, illetve a csoport összes szakemberének megfigyelései a gyermek mindennapos tevékenységeit illetően.
- A gyermekek tanév eleji és tanév végi állapotfelmérését az intézményünkben dolgozó szakemberek egyike (gyógypedagógus, mozgásfejlesztő, aki nem dolgozik közvetlenül a gyermekekkel) végzi, a Fröhlich–féle fejlődésdiagnosztikai lap, a W. Straßmeier-féle készségfelmérő lapok, valamint egyéni megfigyelési szempontrendszer (csoportos, egyéni, és gondozási, valamint önálló tevékenység alatt) segítségével.
- A gyermekek fejlesztését, nevelését az egyéni fejlesztési programban (lásd később) leírtak alapján végezzük.
- Minden gyermekről a tanév végén megadott szempontok szerint tanév végi szöveges értékelés készül. Ennek egy példányát a szülő kapja.
- A gyermekek fejlődésének nyomon követését videó dokumentációkkal is megsegítjük. A gyermekekről évente legalább kétszer minden tevékenység során (köszöntő kör, csoportos foglalkozások, egyéni foglalkozások, önálló játék, gondozási tevékenységek) videofelvétel készül, amelyet utána a csoport szakemberei egyéni esetmegbeszélés során elemeznek.

- A csoportban dolgozó szakembereken kívül szoros együttműködés van a gyermekek és családjaik megsegítése érdekében a gyermekneurológussal, az ortopédorvossal, gasztroenterológussal, valamint az ortopéd műszerésszel is. A gyermekneurológus a csoport munkatársaként havonta egyszer látogatást tesz a csoportban, illetve a lehetőségekhez mérten félévente egyszer vizsgálatot végez a csoportba járó gyermekekkel, és elkészíti a gyermekek orvosi státuszát. Ennek eredményét megbeszéli a gyermek gyógypedagógusával és a gyermek szüleivel is.
- A gyermek csoportba kerülésekor a szülő megkapja a csoport házirendjét, és együttműködési megállapodás köttetik a szülő és az Intézmény között, amelyben foglaltakat a szülő aláírásával tudomásul veszi, és a csoport, illetve az Intézmény dolgozóit is arra kötelezi, hogy a megállapodásban leírtak alapján cselekedjen. Mindkét dokumentáció egy példányát a szülő megkapja.

A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek fejlesztése, nevelése során központi szerepet kap, hogy segítséget nyújtsunk nekik az őket körülvevő világban való eligazodáshoz, hogy megtanulják lehetőségeikhez mérten elfoglalni magukat; legyenek eszközeik a környezetükkel való kapcsolatfelvételre, e kapcsolat fenntartására.

Mindennapi munkánkban az egyes **fejlesztési területek nem különíthetők el egymástól**. Az egyes területekhez kapcsolódó fejlesztési célok és feladatok egymással keveredve, szoros összefüggésben jelennek meg a gyermekekkel való közös munka során. E célok és feladatok jelenléte nem csupán a célzott **egyéni és csoportos foglalkozások** során jelentős, hanem a mindennapos **gondozási tevékenységek**, illetve a gyermekek **önálló játéka** során is. Tehát a gyermekek egész napközbeni ellátása során figyelembe kell vennünk az adott gyermeknél aktuálisan kitűzött fejlesztési célokat, feladatokat.

## A fejlesztés területei

- Kommunikáció (az alternatív és augmentatív kommunikáció eszközeinek beépítésével)
- Kognitív funkciók (itt nagyon fontos a környezetben való tájékozódás, biztonságérzet kialakítása; értelmi funkciók fejlesztése kizárólagosan kommunikációs helyzetbe ágyazottan)
- Mozgásfejlesztés
- Önálló játék (megfelelő körülmények biztosítása ahhoz, hogy a gyermekek megélhessék kompetenciáikat)
- Önkiszolgálás (cél a lehetőségekhez mért legnagyobb önállósági fok elérése):
- Evésterápia

A **szülőkkel évente három alkalommal konzultálunk**, és megosztjuk egymással tapasztalatainkat. Igyekszünk nekik átadni a már kialakított, megerősített módszereket, amiket a gyermek már biztonsággal használ, hogy az otthoni környezetbe is beépíthessék.

## Intézményi kapcsolatok kiépítése

A szülőkkel való kapcsolattartás, együttműködés mellett nagyon fontosnak tartjuk, és kiemelt figyelmet fordítunk egyrészt a gyermekeket ellátó **más szakemberekkel, társintézményekkel** való kapcsolattartás kiépítésére, valamint a gyermekeinket átvevő és/vagy **fogadó óvodák, iskolák** feltérképezésére. Az iskolaválasztásban aktívan közreműködünk.

Mivel a súlyosan, halmozottan sérült gyermekek óvodai ellátása, módszertanának kidolgozása még nagyon gyermekcipőben jár hazánkban, ezért fontosnak tartjuk különböző fórumok (szakmai munkacsoportok, gyógypedagógiai óvodák, intézménylátogatások) keretében az együttgondolkodást, problémás esetek megvitatását a különböző intézmények szakembereivel, akik súlyosan, halmozottan sérült gyermekeket ellátnak.

## AUTIZMUSSEL ÉLŐ KISGYERMEKEK CSOPORTOS ELLÁTÁSA

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ évenkénti statisztikája szerint a vizsgálatra jelentkezők között az utóbbi években ugrásszerűen nőtt az autizmussal élő gyermekeket nevelő családok száma. Központunkban évente átlagosan 440 gyermek diagnosztikus vizsgálatát végezzük el, melyből évente megközelítőleg 80 kisgyereknél állapítunk meg autizmus spektrum zavart. Ezek a gyermekek fejlődési eltérést mutatnak a kommunikáció, a szociális kapcsolatok és a viselkedés, érdeklődés terén. Ezt a sajátos fejlődésbeli és viselkedési eltérést ma az autizmus spektrum zavarok összefoglaló névvel illetjük. Az autizmus spektrum zavarok a születéstől, illetve a fejlődés egészen korai szakaszától fennálló fejlődési zavarok.

A tünetek enyhíthetők a minél korábbi diagnózist követő speciális megsegítés, fejlesztés megkezdésével. A Budapesti Korai Fejlesztő Központban az autizmussal együtt élő kisgyermeket nevelő családokkal ambuláns formában, heti rendszerességgel találkozunk az egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás keretében. A gyermekek Központunkban történő vizsgálata után kezdődik el az egyéni fejlesztés, melynek során a gyógypedagógus egyéni helyzetben foglalkozik a gyermekkel. A fejlesztés a szülő jelenlétében, többnyire a bevonásával történik. Minden alkalommal megbeszéljük a látottakat, s azt, hogy ebből otthonra mi adaptálható.

Az esetek többségében az optimális állapot az lenne, ha a Központunkban biztosított egyéni fejlesztést követően (1, maximum 2 év után) a gyermekeknek kis létszámú, befogadó közösséget találnánk, ahol az óvodapedagógussal, bölcsőde esetében pedig a kisgyermek-nevelővel együttműködve tudnánk a gyermek fejlődését előmozdítani. Ez az elv a gyakorlatban két ok miatt nem tud megvalósulni:

- Magyarországon még mindig kevés az olyan befogadó (közösség, ahol a szakemberek szakmailag felkészülten tudnák segíteni az autista kisgyermek integrálását vagy csoportos ellátását.
- Az ambuláns egyéni fejlesztési keretek között bizonyos problémák megoldásában, a nehézségek enyhítésében mintaadással nem tudunk segítséget nyújtani. Ilyen területek pl. az önkiszolgálás, az óvodai közösségbe való beilleszkedés. Ezekben a helyzetekben csupán a szülőknek szóló tanácsadás révén segíthetjük a családokat, továbbá

azt sem tudjuk biztosítani, hogy a befogadó közösség szakemberei valódi segítséget kaphassanak.

A fent említett két problémára igyekeztünk és igyekszünk megoldást találni. A Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai kidolgoztak egy modellprogramot, melynek célja az autista kisgyermek megfelelő óvodai integrációjának megsegítése.

### **A csoportba kerülés feltételei**

- Intézményünk komplex vizsgálatán való részvétel, ahol a vizsgáló team (gyermekpszichiáter, gyógypedagógus és/vagy pszichológus) a gyermek eltérő viselkedésének hátterében autizmus spektrumzavart állapított meg.
- Előny, ha a csoportba kerülést megelőzően fél-egy évig egyéni komplex gyógypedagógiai fejlesztésben és tanácsadásban részesül a gyermek és családja.
- A gyermek életkora 3 és 6 éves kor között van.

### **A modell három pilléren nyugszik**

- A gyermekek csoportos fejlesztése, a közösségbe való beilleszkedés elősegítése

Jelenleg három kis létszámú csoport működik autizmussal élő kisgyermek számára Intézményünkben. A gyerekek heti egy vagy két alkalommal 3-4 órát töltenek el a csoportban. A programban elsősorban azok a 3-6 éves autizmussal élő gyermekek vesznek részt egy, maximum két éven keresztül, akik már részesültek Központunkban heti rendszerességű ambuláns fejlesztésben. A csoportban 4-5 gyermekkel 3 pedagógus foglalkozik.

- Szülőknek nyújtott tanácsadás

A csoportokba járó gyerekek szülei a napi rendszerességű kommunikáció mellett havonta egyszer detektívtükroön keresztül megfigyelik gyermekük egész napját a csoportban.

A nap végén konzultáción vesznek részt a szülők a gyerekükért kiemelten felelős gyógypedagógussal, ahol a csoportos fejlesztés során látottakat (pl. a viselkedésproblémák megközelítési módjait, azok kezelési módjait, autizmus-

specifikus vizuális és kommunikációs eszközöket, módszereket, a játékhelyzet megsegítését stb.) és az otthoni nehézségekkel kapcsolatban felmerülő kérdéseket is átbeszéljük.

- Óvodapedagógusok és egyéb szakemberek (gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok, konduktorok, bölcsődei gondozónők, gyógypedagógiai asszisztensek) autizmus szakirányú továbbképzése

Célunk, hogy a különböző szakemberek elméleti és gyakorlati tudását növelve gyarapodhasson azon intézmények száma, akik kompetensek az autista gyermekek ellátásában. Módszertani csoportként oktató- és gyakorlóterepet biztosítunk azoknak a szakembereknek, akik hosszútávon az integrált vagy speciális óvodai nevelést fogják megvalósítani.

Ennek szervezett formája, ha a csoportba járó gyermek meglévő vagy leendő óvodapedagógusa, gyógypedagógusa, kisgyermek nevelője részt vesz Központunk valamelyik akkreditált képzésén, (pl. 60 órás Autizmus-specifikus komplex korai intervenció – elméleti és gyakorlati alapismeretek, 30 órás Autizmussal élő gyermekek az óvodában – integráció a gyakorlatban, ill. Autizmussal élő gyermekek kommunikációjának támogatása. Alternatív és augmentatív kommunikáció)

Másik lehetséges módja, amikor a kapcsolatfelvétel, kapcsolattartás az intézmények között az egyéni igények, lehetőségek mentén valósul meg (hospitálás az óvodában, bölcsődében hospitálás a csoportban, személyes konzultáció, telefonos konzultáció).

### **A csoportba kerülés feltételei**

A komplex egyéni korai intervenció és az integrált/speciális óvoda/bölcsőde csoportba való bekerülés közötti fokozatos átmenetet az alábbiak miatt látjuk szükségesnek:

- Az autista gyerekek spontán utánzási képessége korlátozott, ezért ezt eleinte egyéni, később kis létszámú csoportban célzott fejlesztés formájában kell tanítani számukra.
- Típusos nehézség továbbá a figyelemzavar, ezért kezdetben nehezen valósítható meg fejlesztésük és az ismeretek átadása nagy csoportos formában. Külső segítség bevonásával, kis csoportos formában

könnyebbé válhat számukra a frontális utasítások, az óvónők és a gyermekek jelzéseinek, cselekedeteinek megértése.

- Az általánosítás nehézsége miatt alapvető fontosságú, hogy az autista gyermekek az ismereteket egyéni, valós élethelyzetekben sajátítsák el és gyakorolják be, továbbá a már megtanult ismereteket csoportos keretek között is alkalmazzák.
- Bizonyos szociális és kommunikációs helyzetek, például játékok megosztása, szerepjáték, kommunikációs formák tanulása szintén külső segítség bevonásával kiscsoportos helyzetben taníthatóak a leghatékosabban.

### Általános módszertani alapelvek

- Térben és időben strukturált, bejósolható, kiszámítható, biztonságot nyújtó környezet
- Vizuálisan támogatott információ átadás
- Viselkedésterápiás alapelvek, megközelítések
- Szociális megértés, viselkedés és kommunikáció tanítása

### Az autizmussal élő gyermekek csoportos ellátásának területei

- A taníthatóságot megalapozó készségek tanítása
- Kommunikáció tanítása
- Játékeszközök funkcionális használatának tanítása
- Mintha-játék, szerepjáték gyakorlása
- Társakkal történő játéktevékenység tanítása
- A gyermek önmagáról való tudásának megalapozása
- Önkiszolgálás, önellátás

### Az autista gyermekek nappali ellátásában résztvevő szakemberek

Intézményvezető - felelős a program elemeinek végrehajtásáért, koordinálásáért, értékeléséért

- gyógypedagógus
- gyógypedagógus-pszichológus
- mozgásterapeuta (tervezett szenzomotoros tréning)

- mentálhigiénés szakember
- mozgásterapeuta
- óvónő
- zenepedagógus - terapeuta
- önkéntesek

A gyermekek ellátásában állandó konzulensként jelen van gyermekpszichiáter, pszichológus.



## OKTATÁSI, MÓDSZERTANI FUNKCIÓK GYAKORLÁSA

A fent említett szolgáltatásokat, az ehhez szükséges ismereteket igyekszünk szervezett keretek között, tematikus tanfolyamok, akkreditált képzések, előadások formájában megismertetni a korai fejlesztés iránt érdeklődő szakemberekkel.

## KÉPZÉSEK SZERVEZÉSE, ILLETVE AZOKBAN VALÓ RÉSZVÉTEL

- főiskolai, egyetemi graduális képzés (hallgatók fogadása gyakorlatra; időnként szakterületünknek megfelelő tárgyak oktatása)
- fővárosi, vidéki és határon túli kollégák számára tanfolyamok szervezése, lebonyolítása (lásd 3. pont)
- posztgraduális képzés: Korai intervenció szakirányú továbbképzés

Magyarországon - sem alapszakként, sem pedig másoddiplomás képzésben - nem létezett korai fejlesztésre és intervencióra irányuló speciális képzés. Ennek eredményeképpen nem volt korai interventor sem, mint önálló szakma, sajátos képzettség. Ennek pótlására tervezte meg a Budapesti Korai Fejlesztő Központ a területre vonatkozó szakirányú továbbképzést, melyet az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karral együttműködve indított el, először 2013 tavaszán.

A képzés célja az országos ellátórendszer megvalósításához szükséges szakemberek elméleti és gyakorlati tudásának elmélyítése a családközpontúság és a komplexitás elveinek előtérbe helyezésével.

## ÚJ VIZSGÁLÓ ÉS TERÁPIÁS MÓDSZEREK ADAPTÁLÁSA

Intézményünk megalakulása óta törekszik új, hazai és külföldi vizsgáló és terápiás módszerek magyarországi adaptálására, és az így megszerzett ismeretek továbbadására az alábbiak szerint:

### Vizsgáló eljárások:

- SEED
- NNNS
- Bayley II és III
- Leiter

## Terápiás módszerek

- Evésterápia
- Floortime
- Portage
- Apró Lépések
- Early Bird

## AKKREDITÁLT KÉPZÉSEINK

Jelenleg a következő képzéseket akkreditálta a Budapesti Korai fejlesztő Központ az oktatásügyben és a szociális szférában, amelyek terv szerint az idei évben is futnak (z aktuális képzések évente egy képzési kiadványban jelennek meg):

- Családközpontú kora gyermekkori intervenció (60 órás alapképzés)
- Autizmus-specifikus komplex korai intervenció - elméleti és gyakorlati alapismeretek (60 órás alapképzés)
- Autizmussal élő gyermekek az óvodában – integráció a gyakorlatban (60 órás képzés)
- SEED Fejlődési Skála, mint lehetséges vizsgáló eszköz (30 órás képzés)
- Utazótanári program elmélete és gyakorlata gyógypedagógusok számára az eltérő fejlődésmentű gyermekek otthoni fejlesztéséhez a Portage-modell alapján (30 órás képzés)
- JóLenni, etetési és evészavarok komplex korai terápiájának elméleti és gyakorlati alapjai (30 órás képzés)

Az egészségügyi, oktatási és szociális területeket érintő magas színvonalú szakmai munkára való törekvésünk mellett az első időszaktól kezdődően figyelmet fordítottunk arra, hogy az akkoriban még kevésbé ismert korai gondozás szakterületei Magyarországon minél ismertebbek, elterjedtebbek legyenek. Ennek érdekében a Budapesti Korai Fejlesztő Központ

- évente 100-150 egyéni, illetve csoportos látogatót fogad a korai gondozás területén dolgozó szakemberek közül,
- gyógypedagógus, orvos, gyógytornász és pszichológus, szociális munkás hallgatók graduális és posztgraduális képzésében vesz részt,

- hazánkban még nem ismert vizsgálati, fejlesztő-terápiás módszerek bevezetésében vesz részt,
- kapcsolatot tart az ország különböző területein működő korai fejlesztő, gondozó centrumokkal,
- közvetítő szerepet vállal a sérült gyermeket nevelő, gondozó családok és szakemberek, valamint a befogadó intézmények, közigazgatási szolgáltatók között.

## A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT MINŐSÉG-IRÁNYÍTÁSA

Az intézmény a 2008-2009 tanévben az osztrák S.I.N.N. minőségbiztosítási rendszer által magkapta a minőségbiztosítási oklevelet. A rendszer a korai fejlesztésre kidolgozott, Magyarországon egyedülálló minőségpolitikát folytató eljárás. Ezzel biztosítjuk mind a munkatársak, mind pedig a szülők folyamatos visszajelzésének lehetőségét, valamint a folyamatos önkontrollt, mely a fejlődéshez és a szükséges változásokhoz nélkülözhetetlen.

## A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT TÁRSADALMI TEVÉKENYSÉGE

A Budapesti Korai Fejlesztő Központ és szakemberei rendszeresen részt vesznek szakmapolitikai egyeztetéseken, véleményezik a szakmát érintő tervezett szabályozásokat, törvényeket és rendeleteket. A Központ kezdeményezésére jött létre a hazai korai intervenciós szakma összefogását, és együttes képviselőt célzó szervezet, **A Kora Gyermekkorai Intervenció Magyarországi Közhasznú Egyesülete**, azzal a céllal, hogy a kora gyermekkorai intervenciós szolgáltatásai minden érintett gyermek és családja számára, alanyi jogon magas színvonalú minőségben az ország minden pontján és a határon túli magyarság körében elérhetőek legyenek. Az Egyesület céljai a következők: a kora gyermekkorai intervenció céljainak, tevékenységeinek és feladatkörének definiálása;- a kora gyermekkorai intervencióban résztvevő szakemberek nevesítése, szakmai kompetenciájuk és együttműködésük erősítése

- a magyar kora gyermekkorai intervencióban résztvevő szakemberek megfelelő, magas színvonalú képzésének, továbbképzésének biztosítása, biztosíttatása, felsőoktatási intézményekkel együttműködve;
- önálló szakmává válás (korai interventor, korai fejlesztő szakember TEOR számmal történő ellátása);

- a Magyarországon, illetve a határon túli magyar területeken a kora gyermekkori intervencióban dolgozó szakemberek és intézmények kapcsolattartásának folyamatos elősegítése, biztosítása;
- a kora gyermekkori intervenció szolgáltatásainak, partnerközpontú, a nemzetközi sztenderdeknek megfelelő minőségének egységesítése, folyamatos továbbfejlesztése;
- a kora gyermekkori intervenció, fejlesztés, mint a törvényekben (például: közoktatási törvény); nevesített, a rászorulóknak számára alanyi jogon biztosítandó feladat költségvetési, szakmai presztízsének biztosítása, javítása;
- a kora gyermekkori intervencióban résztvevő szakmák, szakemberek, és az ellátott családok, gyermekek érdekeinek képviselése;
- képzések, konferenciák szervezése, koordinálása;
- együttműködés, kapcsolatépítés hasonló feladatú, célú magyar szakmai és érdekképviselői szervezetekkel;
- együttműködés, kapcsolatépítés hasonló feladatú, célú nemzetközi szakmai és érdekképviselői szervezetekkel (International Society on Early Intervention);
- magyar és nemzetközi szakirodalmi online adatbázis létrehozása, könyvtár alapítása;
- hazai és nemzetközi szakképzések, tanfolyamok, konferenciák online adatbázisának létrehozása;
- a korai gyermekkori intervenció szolgáltatóinak magyarországi és határon túli magyar területekre vonatkozó adatbázisa (korai fejlesztő központok, szakemberek, utazó tanárok, integráló és speciális bölcsődék és óvodák, egyéb rekreációs intézmények).

**Nevelőtestületi elfogadás dátuma: 2020. augusztus 24.**

**Fenntartói jóváhagyás: jogszabály szerint 2020. augusztus 24.**

**Érvényesség: nevelőtestületi döntés szerint**

**Tervezett felülvizsgálat dátuma: jogszabályi előírás, nevelőtestületi döntés szerint**

Budapest, 2020. augusztus 24.

Czeizel Barbara

intézményigazgató, közoktatásvezető