



BUDAPESTI
KORAI FEJLESZTŐ
KÖZPONT

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



Pedagógiai Program

Átdolgozás
2020/2021

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	4
AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSE	4
AZ INTÉZMÉNY TÖRTÉNETE	4
MUNKÁNKAT BEMUTATÓ, SZEMLELETÜNKET TÜKRÖZŐ PUBLIKÁCIÓK	10
A PEDAGÓGIAI PROGRAM HÁTTERE	10
A KORAI FEJLESZTÉS ÉS INTERVENCIÓ	11
A CSALÁD ÚTJA, A GYERMEK ELLÁTÁSA	13
KORAI INTERVENCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK.	14
VIZSGÁLAT	14
<i>Központunk vizsgálati szemlélete</i>	<i>14</i>
<i>A vizsgáló team tagjai</i>	<i>15</i>
<i>A vizsgálat részei:</i>	<i>16</i>
EGYÉNI ÉS CSOPORTOS FEJLESZTÉSEK, TERÁPIÁK ÉS TANÁCSADÁS	24
<i>Egyéni, komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás</i>	<i>24</i>
<i>Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés</i>	<i>25</i>
<i>Mozgásterápiás foglalkozások</i>	<i>27</i>
<i>Zeneterápia</i>	<i>34</i>
<i>Évésterápia</i>	<i>35</i>
<i>Pszichológiai ellátás</i>	<i>36</i>
PREVENCIÓS PROGRAM KORASZÜLÖTTEK ELLÁTÁSÁRA	38
<i>A Prevenációs Program leírása</i>	<i>39</i>
PORTAGE UTAZÓTANÁRI MODELL	43
SZÜLŐTRÉNINGEK AUTIZMUSSEL ÉS SZOCIÁLIS KOMMUNIKÁCIÓS NEHÉZSÉGEKKEL ÉLŐ GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA	44
INFORMÁCIÓS IRODA	44
SZOCIÁLIS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	44
A GYERMEKEK ELLÁTÁSÁNAK DOKUMENTÁCIÓJA	45
A KORAI FEJLESZTÉS SZOLGÁLTATÁSAIBAN RÉSZTVEVŐ SZAKEMBEREK	46
A KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT NAPPALI ELLÁTÁST NYÚJTÓ CSOPORTJAI	47
FEJLŐDÉSMENETÜNKBEN JELENTŐSEN AKADÁLYOZOTT, SÚLYOSAN-HALMOZOTTAN SÉRÜLT GYERMEKEK ÓVODAI CSOPORTJA	47
<i>A csoportban dolgozó szakemberek</i>	<i>47</i>
<i>A fejlesztő iskola - előkészítő csoportba kerülés feltételei</i>	<i>47</i>
<i>A csoport működésének célja</i>	<i>48</i>
<i>A csoport feladatai, alapelvei</i>	<i>49</i>

<i>A csoport működése</i>	<i>50</i>
<i>A fejlesztés területei</i>	<i>52</i>
<i>Intézményi kapcsolatok kiépítése.....</i>	<i>52</i>
AUTIZMUSSAL ÉLŐ KISGYERMEKEK CSOPORTOS ELLÁTÁSA.....	52
<i>A csoport célja</i>	<i>55</i>
<i>A csoportba kerülés módja</i>	<i>55</i>
OKTATÁSI, MÓDSZERTANI FUNKCIÓK GYAKORLÁSA.....	56
KÉPZÉSEK SZERVEZÉSE, ILLETVE AZOKBAN VALÓ RÉSZVÉTEL	56
ÚJ VIZSGÁLÓ ÉS TERÁPIÁS MÓDSZEREK ADAPTÁLÁSA	56
<i>Vizsgáló eljárások:.....</i>	<i>57</i>
<i>Terápiás módszerek</i>	<i>57</i>
AKKREDITÁLT KÉPZÉSEINK	57
A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSA.....	59
A BUDAPESTI KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT TÁRSADALMI TEVÉKENYSÉGE	59
ÉRVÉNYESSÉG, FELÜLVIZSGÁLAT	59

*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:	VIII/2787-3/2020/KOZNEVINT
Elérhetőségek:	
Honlap:	www.koraifejleszto.hu
Email:	titkarsag@koraifejleszto.hu
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 sérültek 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 várat 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 mozgásterápiákig, továbbá zene-, hangtál- és állatasszisztált terápiákig. 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 standardek 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
- 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.

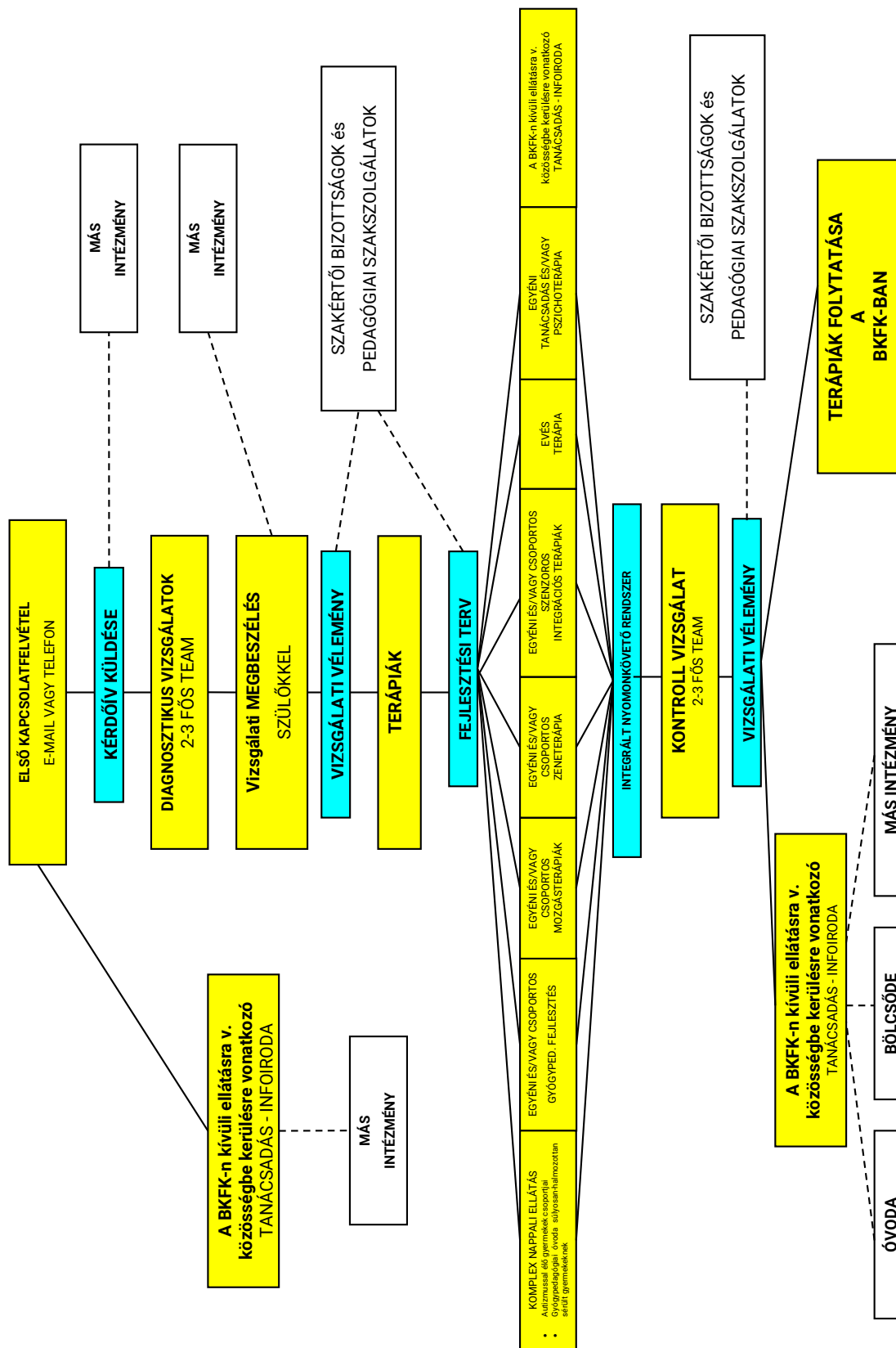
A kora gyermekkorai intervenció ezen gyermekek tervszerűen felépített fejlesztőprogramja, mely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és különböző terápiás szolgáltatásokat foglal magába.

Korai fejlesztésre, intervenciós 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 terápiák (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 segítő 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 legközelebbről 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 kóroki 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
- **Logopédiai vizsgáló team**
 - szülő-csecsemő konzulens, gyógypedagógus, logopédus
 - kora gyermekkori intervenciós szakgyógypedagógus, 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 logopédiai vizsgálati team feladata: Ha a kérdőívben szereplő információk alapján feltételezhető a kisgyermeknél a kifejező beszéd, a beszédértés elmaradása, nyelvi vizsgálatot végzünk. A felmérés célja a kisgyermek pszichomotoros, valamint nyelvi fejlettségének vizsgálata, a nyelvi késés, zavar lehetséges okainak megállapítása. A tapasztalatok és eredmények alapján javaslatot teszünk a szükséges fejlesztésekre, esetleges további vizsgálatokra. A neurológiai/pszichiátriai vizsgálati teamek által kért kiegészítő logopédiai vizsgálatot is ez a team végzi.

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 vizsgáló 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

- 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),
- gyógypedagógiai (a fejlődés eddigi mérföldkövei a nagy- és finommozgások, beszéd és kommunikáció, a szocializáció, a játék és érdeklődés, a viselkedés és az önállóság terén) szempontból.

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 szülőkkel való kapcsolatát. Ezt követően azt a vizsgálati eszközt, módszert alkalmazzuk a csecsemő/gyermekek 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 (Autizmust Diagnosztizáló Megfigyelési Séma) 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 a 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 javaslat konszenzusos módon kerüljön kialakításra. Ez tartalmazza az adott gyermek szükségleteinek megfelelő fejlesztési és terápiás tervet (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 szülőkkel

A szülőkkel 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 szülőkkel 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

Többszörre évenkénti - szükség esetén ennél gyakoribb - **kontrollvizsgálatokat** is felajánlunk a családoknak. Ennek során felmérjük a gyermek fejlődési ütemét, megvitatjuk a szülőkkel 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 szülőknek. 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.

Evésvizsgálat

Evésvizsgálatra jelentkezhetnek 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, illetve ha szülő(k) nehézséget élnek meg a gyermekük etetésével kapcsolatban. A gyermek étkezési viselkedése, a családi rendszer működésében zavart okoz.

Az evésvizsgálatra 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 érznek a legnagyobb gondnak?

A kérdőív kitöltése mellé egy étkezési naplót kérünk a családoktól, ahol minimum 3, maximum 5 nap étkezésének rögzítését várjuk, továbbá lehetőség szerint otthoni étkezési helyzetekről készített videókat is mellékelhetnek a hozzánk érkező családok.

A kérdőív és az evésnapló, illetve a további mellékelt dokumentumok elemzése alapján állítjuk össze azt a csapatot, akik az adott gyermek vizsgálatára, a szülők problémájának feltárására leginkább alkalmasak. A csapat 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 pozicionáló eszközt is.

A vizsgálat első részében megfigyeljük a gyermek viselkedését, szabad játéktevékenységét és a személyekhez történő kapcsolódását. Mindeközben egy másik szakember átbeszéli a szülőkkel a hozott problémát, a gyermek fejlődéstörténetét, fókuszban az evés fejlődésmenetével, valamint rátekintenek közösen a család jellemző működésmódjára. A vizsgálat második felében megfigyeléseket teszünk azzal kapcsolatban, hogy a gyermek milyen testhelyzetben, mit és hogyan képes enni és inni a megszokott módon, a szülő közreműködésével. Az előzetes információk és a látottak alapján már a vizsgálat során javaslatot teszünk a résztvevő gyermek támogatására, 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 átbeszéljük a látottakat, szükség esetén megnéznék részleteket az otthon készített

videó felvételekből, és megpróbálnak közös álláspontra jutni, megállapításokat tenni, következtetéseket levonni.

Egy előre egyeztetett megbeszélési időpontban konzultálunk a családdal, véleményt alkotunk, javaslatot teszünk esetleges további vizsgálatokra vonatkozóan. Tanácsadás formájában átadjuk a terápiás javaslatokat az első lépéshez, illetve információkat a terápiák 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 gyermekközösségben is felkeresik, konzultálnak az ott dolgozó szakemberekkel.

A gyógypedagógiai fejlesztés területei: kognitív-gondolkodó terület fejlesztése, figyelem-koncentráció fejlesztése, finommotorika területének fejlesztése, beszéd (beszédeszlelés, 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 kisgyermekeknél, 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 fogyatékosságával, 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 született javaslat alapján 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, osztzkodás eszközökön és játéktárgyakon, csere, kérdés, megszólítás, tiltakozás, élménymegosztás kortárssal való kommunikáció során). Az együttléteken a közös játék kialakulása kerül a fókuszba, célunk, hogy pozitív élmény legyen a másik gyerekekkel való közös játék.

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 kisgyermek 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 kisgyermek 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, hogy hogyan tudják a gyermekek kezdeményezéseit tovább vinni, segíteni, kibontani. 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, 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 mozgásterápia

A nagymozgások megkésettsége és/vagy eltérő minőségi kivitelezése miatt javasoljuk. A gyermek állapotának megfelelően egyéni fejlesztési terv alapján dolgozunk általában a mászás, vagy a járás kialakulásáig. Az egyéni terapia nem módszer specifikus, hanem bázistechnikák és speciális módszerek ötvöztetésével támogatja a gyermekek fejlődését. A fejlesztés mindig a szülő jelenlétében, és közreműködésével zajlik, hogy a szülő megértse, melyik mozdulat, feladat, hogyan, miként segíti gyermekét. A terapia részét képezi az otthon is alkalmazható testhelyzetek, eszközök alkalmazási lehetőségeinek, illetve feladatoknak az átadása.

Csoportos mozgásterápia

A helyváltoztató mozgás (kúszás, mászás) elsajátítását követően az egyéni gyógytornát kiegészítheti vagy helyettesítheti a csoportos mozgásfejlesztés. A csoportok összeállításánál figyelembe vesszük a kisgyermek életkorát, a mozgásállapotát, az alapdiagnózist és az esetleges társuló fogyatékoságokat is. A mozgásfejlesztés mellett a csoport struktúrájához való alkalmazkodás és a csoporttagok közötti kapcsolódás is fejlesztő tényezőként jelenik meg, komplexen elősegítve a fejlődés folyamatát.

Mozgásnevelési, pedagógiai rendszerek

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

Szomatopedagógia

A szomatopedagógiai rehabilitáció komplexen ötvözi a terápiás és pedagógiai jellegű eljárásokat annak érdekében, hogy a sérült, károsodott mozgásszervi funkciókat, a cselekvésbeli akadályozottságot és a társadalomba történő beilleszkedést pozitívan befolyásolja. Így a mozgásnevelés integrálja a fizioterápia elemeit a megismerő (kognitív) képességek fejlesztését, a mindennapos tevékenységre nevelést, valamint a kommunikáció motoros feltételeinek javítását. Emellett a szakember tevékenysége kiterjed a szülők széleskörű megsegítésére: a gyermek otthoni gondozásának, nevelésének támogatására, az otthoni optimális környezeti feltételek kialakítására és a megfelelő köznevelési intézmény kiválasztására is.

A szomatopedagógiai rehabilitáció végső célja a minél önállóbb élet és a társadalmi integráció elősegítése.

Korai konduktív nevelés (Pető módszer)

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.

Manuális technikák

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 áteresztőképességét, átjárhatóságát, vagyis befolyásolni a testi rendszerek működéséért felelős összetevőket, pl. tónus, ritmus-és téri szabályozás, stb. így nemcsak a mozgás szervrendszert kezeli, de a szervezet más rendszereire hatással van. Számtaloz 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)

DSGM - Dévény Speciális Manuális Technika – gimnasztika módszer

A speciális manuális technika olyan eljárás, amely képes a rendellenes helyzetekben rögzült izom-, ín- és kötőszövetrendszert fellazítani és káros helyzeteiből kimozdítva normál pozíciója felvételére szoktatni. Az izomzatnak ezzel a pozitív irányú passzív átrendezésével elhárítja a mozgás mechanikai akadályait, amire a beteg önértől nem képes. E mozgást előkészítő munka célja, hogy az izmokat olyan állapotba hozza, hogy azok az agyból érkező parancsokat minél pontosabb végre tudják hajtani.

A módszer bármely - neurológiai, traumatológiai, ortopédiai, reumatológiai stb. - típusú sérülésnél alkalmazható, mert az izom - ínapparátus kórereditől függetlenül minden funkciózavar esetén károsodik, és másodlagos tüneteket hoz létre. A speciális manuális technika ez utóbbiak megelőzésére, illetve elhárítására alkalmas és nagymértékben növeli az aktív mozgások végrehajtásának lehetőségét.

Pfaffenrot -féle szinergetikus reflexterápia (SzRT)

Az 1970-as években kezdte el kidolgozni dr. Waldemar Pfaffenrot orosz ortopéd- és rehabilitációs szakorvos. Az SzRT több száz fogása alapvetően központi idegrendszeri eredetű mozgászavarokra specializálódott terápiás 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/>)

Szenzoros integrációs terápia

A szenzoros integrációs terápia a szenzomotoros fejlődést, az idegrendszer ontogenetikai beérésén keresztül stimulálja, a humán mozgásminták egymásutánosságát és egymásra épülését segítik elő. A terápia a fejlődés korábbi lépcsőfokain vezeti végig az egyént. 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 jellemzően az érzékszervi modalitásokat (vesztibuláris, taktilis, kinezetikus, propioceptív) célzó ingerek közvetítésével, valamint az általuk kiváltott adaptív mozgásválaszok kiváltásával segítik elő, melyek a terápiás folyamat során egyre érettebbek és integratívabbak lesznek.

Dinamikus szenzoros integrációs terápia (DSZIT)

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 és személyi környezetet teremt, ahol a gyermek maga választhatja meg a mozgásfejlesztő

eszközöket, gyakorlási formákat, kísérletezhet saját testével és mozgásaival a térben, megéli kompetenciáját. <http://www.dszit.hu/>

Tervezett Szenzomotoros Tréning (TSMT)

Mozgásos feladatokra épülő terápia, mely tervezett és kontrollált gyakorlatsorokat állít össze egyénre szabottan. Ezeket az edzéselméletnek megfelelően, tréning formájában gyakoroltatja, ezzel indítva el a spontán fejlődést a gyermekeknél. Elsősorban az egyensúlyérzékét fejleszti és a mozgások összerendezését segíti, emellett változásokat eredményez a viselkedésben, a magatartásban és a figyelemben is. A találkozások gyakorisága a terápiát nyújtó szakemberrel történő egyéni megállapodás alapján történik. A terapeuta személyre szabott, rendszeresen otthon végzendő feladatsort ad a család kezébe. Indikációk lehetnek a mozgáskoordinációs problémák, megkésett pszichomotoros fejlődés, egyensúlyzavar, szenzoros integrációs zavar, éretlenség, megkésett beszédfejlődés, hiperaktivitás, figyelemzavar, rizikós születés körüli anamnézis, adaptációs-szabályozási nehézségek, viselkedésszervezési problémák, autizmus spektrum zavar.

Egyéb speciális terápiák és technikák

BMC® Szomatikus Mozgásnevelés

A Body-Mind Centering® (BMC®) iskolát Bonnie Bainbridge Cohen amerikai neurorehabilitációs szakember, foglalkoztató terapeuta, mintegy ötven éve hozta létre, többféle klasszikus mozgásfejlesztő iskola, terápiás irányzat és szomatikus módszer felhasználásával. A BMC® különlegessége, hogy látókörébe vonja a hagyományosan mozgásszerveknek tekintett csont-, izom- és idegrendszeren kívül a többi testi rendszert is (pl.: belső szervek, mirigyek, folyadékok, kötőszövetek), mint a mozgások mindenkorl részését, illetve magát az idegrendszert is, mint szomatikusan – nem csak a funkciók működése révén – megközelíthető rendszert. Lényegében, egyetlen összefüggő folyamatba illeszti az élettani fejlődés és a mozgásfejlődés különféle szintjeit: az élettani alap működéstől a szöveti és a szervi strukturálódás folyamatain keresztül, a külső térbeli, idegrendszerileg kontrollált cselekvésig.

A BMC® terápiás óra során jellemzően az aktív mozgás, a játék, az érintés, a manuálterápia, a passzív kimozzgatás és a hangki kifejezés eszközeit használjuk, és egy biztonságos, játékos folyamatba igyekszünk a gyermeket bevonni. Az órák lehetnek teljesen különbözőek, de közösek abban, hogy a tapasztalás kérdését helyezik a középpontba, illetve azt, hogy a gyermek hogyan tud a tapasztaláson keresztül tanulni, előre haladni a fejlődésben. A BMC® terapeuta a szülővel jellemzően konzultációs viszonyt alakít ki, közösen fogalmazzák meg azokat az elveket, és praktikus gondozási és foglalkoztatási tanulságokat, melyekkel az órai pozitív változások az otthoni együttléte során tovább vihetők – nem feltétlenül feladat helyzetekben, inkább a gondozási rutinban, annak technikáiban, a játékban és a családi élet egyéb pillanataiban.

MAES terápia (Movement Analysis and Educational Strategies)

Jean-Pierre Maes dolgozta ki a terápiát cerebrál paretikus és egyéb neurológiai eredetű mozgászavarral élő gyermek számára. Közepontjában a megoldási stratégiák elemzése, a mozgások kivitelezésének megfigyelése áll. A fejlődés során megjelenő tüneteket az agy működéséből következő másodlagos problémának látja. A mozgás során használt stratégiák egyre inkább leszűkülnek a gyermek állapota által legkönnyebben kivitelezhető megoldásra. A gyermek, ha valamilyen mozgásos nehézséggel küzd, akkor az idegrendszere igyekszik a legegyszerűbb megoldást választani, hogy azonnali eredményt érjen el. Ez a stratégia rövidtávon segíthet, azonban a mozgás minőségének és változatosságának a hiánya a hosszú távú fejlődésre negatív hatással van.

A terápia a mozgás és a koordináció elemzésén, megértésén alapszik. Célja, hogy az agy problémamegoldó működését befolyásolja a mozgásrepertoár fejlesztésével, új megoldási stratégiák elsajátításával. A terápia során fontos a feladat és a meglévő képességek optimális összehangolása. A gyermek számára kivitelezhető helyzetekben motivációját felkeltve a környezetének, helyzetének gyakori változtatása támogatja a berögzült mozgásminták elkerülését, új stratégiák kialakulását.

Kineziotape

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 kezelés, melyet kiegészítő terápiaként alkalmazunk tartási rendellenességek, ízületi eltérések, izomtónus problémák esetén.

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 autista gyermekeknek, illetve olyan gyerekeknek, akiknek a társas kommunikáció területén akadnak nehézségeik

Célja az együttműködés, verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése valamint beszédindítás, nagy hangsúlyt helyezünk a szülő gyerek kapcsolat támogatására. Fejlesztjük a feladattudatot és a kitartás kialakítását zenés, játékos helyzetekkel.

Célunk emellett a testtudat, a testkép fejlesztése mondókákkal, spontán mozgással zenére, ritmusokra. Alkalmazzuk a relaxációs technikát, használjuk a hangtálakat.

Zenecsoportok koraszülött csecsemők és kisgyermekek számára

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

Zenecsoport 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 figyelem, 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.

Zenecsoport a szenzoros integráció elősegítésére

Ez a zenecsoport épít a bazális stimulációra, és erősen foglalkozik a szenzoros integrációval; mindezt mondókákon, énekeken, hangfelismerésen, kósoláson, és nagyon sok konkrét meg tapasztaláson 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/etetési 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/szülőkkel, a gyermeket egyedül fogadja, részesíti pszichoterápiában (kettesben töltenek el alkalmanként 45 percet), ennek kiegészítéseként időnként az anyával/szülőkkel 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.

PREVENCIÓS PROGRAM KORASZÜLÖTTEK ELLÁTÁSÁRA

Magyarországon majdnem minden 10. gyermek idő előtt, tehát a várandósság 37. hete előtt jön a világra. A magzati agyfejlődés számára az anyai környezet idő előtti elhagyása fokozott kockázatot jelent, még akkor is, ha őket jól felszerelt osztályon nagy tapasztalatú 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 jelenléte a család számára is fokozott emocionális megterhelést jelent. Az idő előtt (1500 gr. születési súly alatt) született kisbabák kb. 10%-ánál fordul elő az idegrendszer valamilyen fokú károsodása. A kezdeti időszakot zökkenőmentesen átvészelő gyermekeknél a kutatások szerint találhatunk a későbbiekben enyhébb zavarokat a tanulás, a figyelem, a viselkedésszabályozás terén. Az idegrendszert érő traumák hatásai mentén 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). Más esetekben az időben 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.

A Prevenció Program leírása

Programunk a Budapesti Korai Fejlesztő Központban biztosított kora gyermekkori intervención belül a mérsékelt rizikóval élő koraszülött gyermekek fejlődésének nyomon követésére létrejött támogató rendszer.

A Programba a gyermekek komplex fejlődési vizsgálata után van lehetőség bekerülni. A koraszülöttség ténye önmagában rizikót jelent a gyermeki fejlődésre. A korábban megszületett szervezet még sok tekintetben éretlen, éretlenebb, mint időben született társai esetében. Ezzel az éretlen idegrendszerrel kell feldolgoznia az erőteljesebb ingereket és alkalmazkodnia a világrajövetelt követően a környezeti kihívásokhoz.

A koraszülés a szülők számára is nehéz helyzet. Még felkészületlenül kerülnek szembe a megváltozott élethelyzettel, ráadásul gyermekük törékeny, kiszolgáltatott, orvosi beavatkozásoknak köszönhetően tud megküzdeni a biológiai eredetű nehézségekkel. A legkorábbi időszakban, a születést közvetlenül követő napokban ők is ki vannak szolgáltatva ennek a helyzetnek.

A kórházból hazakerülve az egészségügyi ellenőrzések mellett szükséges a fejlődésre vonatkozó, nem csak mozgásfejlődéssel kapcsolatos nyomon követés.

A koraszülötteket ellátó programunk szolgáltatásai:

Fejlesztésneurológiai nyomon követés

A nyomon követés 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 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 módszerekkel 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 tesznek, vagy megmaradhat a nyomon követés 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 tanácsadás, szükség esetén fejlesztés 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/evési, alvási/elalvási nehézségekkel, ill. az ingerfeldolgozás nehezítettsége révén előálló neuroszenzoros problémákkal. Például akadályozott lehet a taktilis/haptikus /kinesztetikus ingerek feldolgozása, ill. nehézségek lehetnek a vizuális, vagy akusztikus csatornán keresztül érkező ingerek feldolgozásában.

A Koraszülött Prevenció Programunk azért kuriózum, mert alapvetően gyógypedagógusok, gyógytornászok, szülő-csecsemő konzulensek, perinatális szaktanácsadók végzik a koraszülött gyermekeket nevelő családok kísérését, gyakorlati munkájukat mégis a tanácsadói attitűd jellemzi.

A koraszülött csecsemők családjának kísérése esetén kiemelt jelentőségű minden résztvevő szakember szakmai kompetencia-keretének tágítása. Ez egyfelől az otthoni fejlesztő, támogató környezet kialakításához, valamint átformálásához szükséges ismeretek átadása a szülők számára. Másfelől, és talán még fontosabb a munkánkban, a hozzánk forduló gyermekek és szüleik érzelmi biztonságérzetének megteremtéséhez elengedhetetlenül szükséges tanácsadói eszköztár tudatosabb alkalmazása a folyamat során. A szakember végzettségének megfelelő módszertani tudása mellett szükséges tehát, az ún. nem specifikus készségeik terén is képzetté válni, vagyis a tanácsadás szerepkörében is ismeretekkel rendelkezni. Ezen készségek gyakorlása támogatja a szülők pszichés jóllétét, protektív erőforrásainak mozgósítását, mely állványozni, körbevenni képes gyermeküket, és a családi környezetben biztosítani az optimális fejlődés feltételeit.

Ezekkel a problémákkal a programban dolgozó szakemberek a fokozatosság és a normalizáció elveit szem előtt tartva tehát a szülőkkel együtt dolgozik. Kezdetben a szakember gyakrabban 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.

A család otthonában nyújtott támogatás

Megfigyeléseink és más módszertani tapasztalataink egybevetése kapcsán építettünk be programunkba egy új elemet, mely biztosítja, hogy a kórházból történő hazaérkezés utáni legkorábbi időszakban, a koraszülött kiscsecsemő korrigált 3 hónapos kora előtt a családot (igény esetén) a szakember az otthonában látogassa. Ezt indokolja a nagyon éretlen szervezet, mely így utazástól és nehéz körülményektől mentesen tud otthonába adaptálódni.

Mozgásterápiák

A koraszülött gyermekek nagy részénél akadályozott lehet a mozgásfejlődés, késnek a mozgásos fejlődési mérföldkövek. Ilyenkor a gyermek körül felálló intervenciók 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 terápia valamelyikének alkalmazásával is.

Csoportos foglalkozások

A csoportos foglalkozások során a zeneterápia és a szenzoros integrációs terápia elemeit alkalmazva olyan ingereket igyekeznek a fejlesztő szakemberek kínálni a baba-mama párosnak, melyek az idő előtti megszületés miatt vagy kimaradtak, vagy másképp kerültek feldolgozásra a koraszülött csecsemő éretlen idegrendszeré által. A megszületés körülményei és kórházi ápolás miatt a korán elválasztott baba-mama diád kötődési mintáit is igyekeznek a foglalkozások során újra rajzolni a zene-ringatás-ölelés-tartás-elengedés megélésével.

Gyermeckorai neurológiai konzultáció

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

Utánkövető komplex kontrollvizsgálat

A gyermek korrigált egy és kétéves kora körül történik. Azon gyermekek számára, akiknek fejlődése megnyugtatóan alakul, a program utolsó állomása a gyermek kétéves 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 AUTIZMUSSAL ÉS SZOCIÁLIS KOMMUNIKÁCIÓS NEHÉZSÉGEKKEL ÉLŐ GYERMEKEK SZÜLEI SZÁMÁRA

Pályázati forrásoktól függően törekszünk arra, hogy különböző témákat fókuszba helyezve olyan szülőtalálkozókat szervezzünk, ahol interaktív formában ismeret átadás is történik, lehetőséget nyújtva a szakemberektől, és az egymástól tanulásra is, emellett az ismeret átadáson túl fontos cél a pszichoedukáció. A témák köre felöleli a korai életkorhoz kapcsolódó kérdéseket, mint a gyermek problémájának a megértése, a gondozási helyzetek, a közös játék, a viselkedés, első közösségválasztás. A tréningek terjedelmébe, intenzitása és ütemezése 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. 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 Gyermekejóléti 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 hálózaton, 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
- A pedagógiai tevékenységünket az oktatási nyilvántartásról szóló 2018. évi LXXXIX. törvénynek megfelelően az integrált nyomon követő rendszerben (INYS) rögzítjük az erre vonatkozó adatkezelési rendelkezés szerint.
- 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 fogyatékkal 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 elszenvetője, 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 örömének 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.

AUTIZMUSSAL 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, korszerűmm megfogalmazással autizmus spektrum állapotot. Ezek a gyermekek sajátos fejlődést mutatnak a kommunikáció, a szociális kapcsolatok és a viselkedés, érdeklődés terén. Ezt a sajátos fejlődésbeli és viselkedési eltérést ma az autizmus spektrum állapotok összefoglaló névvel illetjük, ami a születéstől, illetve a fejlődés egészen korai szakaszától fennáll.

A gyermekek és a családok támogatása a fennálló nehézség minél korábbi körvonalazódásával, illetve a minél korábbi diagnózist követően kezdődhet csak meg speciális megsegítés, fejlesztés formájában. A Budapesti Korai Fejlesztő Központban az autizmussal élő kisgyermeket nevelő családokkal ambuláns formában, heti rendszerességgel találkozunk az egyéni gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás keretében. A gyermekek Központunkban történő vizsgálata után kezdődik el a komplex, egyéni autizmus specifikus fejlesztés, melynek során a gyógypedagógus egyéni helyzetben foglalkozik a gyermekkel, családdal. A fejlesztés a szülő jelenlétében, az ő aktív közreműködésével történik. Minden alkalommal megbeszélésre kerülnek az órán látottak, tapasztaltak, illetve ezek otthoni helyzetekben történő adaptációjának a lehetőségei is.

Az esetek többségében az optimális 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 kisgyermeknevelővel együttműködve tudnánk a gyermek fejlődését előmozdítani. Sajnos még mindig kevés az olyan befogadó közösség, ahol a szakemberek szakmailag felkészülten segítik az autista kisgyermekcsoportos ellátását akár integrált, akár speciális keretek között.

A fent említett problémára igyekeztünk és igyekszünk megoldást találni. A Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai kidolgoztak egy modellprogramot, melynek célja az autista kisgyermekcsoportok megfelelő óvodai integrációjának megsegítése. A modell 2011-ben leírásra is került, ami elérhető a következő linken:

http://www.educatio.hu/bin/content/tamop311/download/tamop_311/kiadvanyok/SNI/modellprogram.pdf

Az azóta eltelt időben több változás történt a leírtakhoz képest, igazodva az adott gyermekcsoporthoz, családok szükségleteihez, az ellátórendszer változásaihoz, ugyanakkor a csoport működésének alappillérei és céljai változatlanok.

A csoportok működésének alappillérei

A gyerekekkel való módszertani munka

Jelenleg három kis létszámú csoport működik autizmussal, vagy szociális és kommunikációs nehézséggel élő kisgyermekek számára Intézményünkben. A gyerekek heti egy vagy két alkalommal 4 órát töltenek el a csoportban. A csoportban 6-7 gyermekkel 3 pedagógus foglalkozik. A csoportok összeállításánál törekszünk azok homogenitására, de mivel az autizmus spektruma igen széles, természetesen a gyerekek a különböző fejlődési területeken kissé előrébb vagy hátrébb tarthatnak, különbözhetnek erősségeikben és nehézségeikben is.

A csoportokban a nyelvi fejlődés, a kommunikáció és a játék területén is máshol tartanak a gyerekek, ezért kissé eltérően történik a csoportok napirendjének szervezése, tevékenységeinek kiválasztása. Ebben elsődleges szempont a csoport tagjainak fejlődési szintje és igényeinek figyelembe vétele.

A módszertani munka tartalmában igazodunk a gyermek csoport aktuális igényeihez, mint pl. az egyéni és csoportos helyzetek arányában, illetve a tapasztalatszerzésre felkínált helyzetek tartalmában. Ilyen helyzetek pl. a köszönés, élménymesélés, szabad játék, önálló játék, közös szimbolikus játék, körjáték, közös asztali szabályjáték, babzsák foglalkozás, zene foglalkozás, kézimunkázás, mozgásos helyzetek gyakorlása TSMT szemléletben, mosdózási helyzetek, étkezési helyzetek, öltözködés. A gyermekek a hétköznapi tevékenységek mellett felkészülnek olyan közösségi helyzetekre is, mint pl. a farsang vagy egy születésnap közös megünneplése.

Mindehhez háttérül szolgál a csoportszoba kialakítása, benne a jól strukturált, funkciók szerint elkülönülő terekkel, a sokféle, személyre szabott vizuális támogatás, az önállóságot segítő folyamatábrák, az egyéni szabott napirendek és egyéb vizuális segítség, kommunikáció támogatására szolgáló AAK eszközök.

A szülők támogatása

A csoportokba járó gyerekek szülei a napi rendszerességű kommunikáció mellett havonta egyszer betekintő tükrön keresztül megfigyelik gyermekük egész napját a csoportban. A nap végén konzultáción vesznek részt a szülők a gyerekekért kiemelten felelős gyógypedagógussal, ahol a nap 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.

Team a gyermek körül

Ha a gyermek már közösségbe is jár, akkor konzultációs és megfigyelési lehetőséget is biztosítunk a gyermekkel foglalkozó egyéb szakemberek számára is.

Az óvodapedagógusoknak, illetve az óvodában dolgozó gyógypedagógusoknak lehetőségük van a szülőkkel együtt végignézni a gyermek napját, és konzultáció keretében átbeszélni a gyermek közösségben történő életét, fejlesztését, az itt látott, alkalmazott módszereket, ezek átvitelét, adaptálását az óvodai mindennapokba.

A csoport célja

A csoportok célja az autizmusban érintett gyerekek óvodába segítése, illetve a már közösségbe járó gyerekek esetén a mindennapi bölcsődei/óvodai élet támogatása. Csoportjainkban azon készségek fejlesztésére helyezzük a hangsúlyt, melyek autizmus esetén eltérően fejlődnek. Így a teljesség igénye nélkül fontos szerepet kap a társas viselkedés, a kommunikáció, a megismerő tevékenység, a játék, az önellátás, az önkiszolgálás, a térben és időben való tájékozódás, a szabálymegértés, a tevékenységváltás, a feladathelyzetek elfogadása, a rugalmasabb gondolkodás, valamint a környezethez való alkalmazkodás fejlesztése.

A csoportba kerülés módja

A gyermekek a csoport előtti tanévben egyéni helyzetben kapnak segítséget Intézményünkben. Az egyéni segítséget minden esetben komplex orvosi-

gyógypedagógiai-mozgásvizsgálat előzi meg. A csoportba járó gyermekek egy része a csoport mellett bölcsődei vagy óvodai közösségbe is jár.

Az autista gyermekek nappali ellátásában résztvevő szakemberek

A nappali csoportok koordinátorai felelősek a program elemeinek végrehajtásáért, emellett a csoport tagjai

- gyógypedagógus
- mozgásterapeuta
- mentálhigiénés szakember
- óvodapedagógus
- 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

- Intézményünkben a korai fejlesztés és a diagnosztikai munka mellett kiemelt hangsúlyt helyezünk a tudásmegosztásra is, melyek a következő formában valósulnak meg:
- főiskolai, egyetemi graduális képzés (hallgatók fogadása gyakorlatra; időnként szakterületünknek megfelelő tárgyak oktatása)
- fővárosi, vidéki és határon túli kollégák számára tanfolyamok szervezése, lebonyolítása (lásd akkreditált képzéseink)

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:

- BKFK SEED Fejlődési Skála
- NNNS (NICU Network Neurobehavioral Scale)
- Bayley Csecsemő és Kisgyermek Skálák II. és III. kiadás
- Leiter-R Nemzetközi Teljesítmény Skála

Terápiás módszerek

- Evésterápia kidolgozása a korai életkorra (ennek eredményeként született meg a www.jolenni.hu honlapunk is)
- Floortime terápia
- Portage Korai Fejlesztő Program
- Apró Lépések-Korai Fejlesztő Program adaptálása (Moirá Pieterse, Robin Treolars, Sue Cairns: SMALL STEPS)
- NAS Early Bird program-szülőtréning autista gyermekek szülei számára

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. Az aktuális képzésekről bővebb információ honlapunkon követhető: www.koraifejleszto.hu

- Családközpontú kora gyermekkori intervenció komplex esetkezelési technikái (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)
- BKFK SEED Fejlődési Skála - a Sewal Early Educational Development Scale Budapesti Korai Fejlesztő Központ munkatársai által átdolgozott vizsgáló eljárása (0-4 éves korig) (30 órás képzés)
- Utazótanári program elmélete és gyakorlata gyógypedagógusok számára az eltérő fejlődésmenetű 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 MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSA

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.

ÉRVÉNYESSÉG, FELÜLVIZSGÁLAT

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