

# A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője\*

CZEIZEL BARBARA

czeizel.barbara@koraifejleszto.hu

---

## Absztrakt

Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-(5) 6 éves korú, értelmi-, érzékszervi-, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai intervenció, fejlesztő, programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása. Az elmúlt években korai intervenció, fejlesztő munkánk során számos változást éltünk meg mind szakmai, mind szakmai-szemléletbeli téren. Ezek közül néhány meghatározót emelnék ki:

- Elérhetőség
- Közelség
- Költséfedezet
- Interdiszcipláris teammunka
- A szolgáltatások változatossága

A koragyermekkori intervenció a gyermek-szülő tranzakciókra és gyermek családhoz kapcsolódó élményeire helyezi a hangsúlyt, valamint a szülőknél nyújtott segítségre, hogy maximálisan biztosíthassák gyermekük egészségét és biztonságát (GURALNICK 2001).

A magyar gyakorlat ezektől az ideális elvárásoktól még rendkívül távol van. Előadásomban rámutatok azokra a lépésekre, melyekkel elérhetővé válhat ez az ideális állapot.

**Kulcsszavak:** koragyermekkori intervenció meghatározása és rendszere

---

A gyermeklélektani kutatások bebizonyították, hogy az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb. Ez az időszak különösen fontos azon gyermekek számára, akik valamilyen ok miatt a „normálistól” eltérő módon és ütemben fejlődnek. Ha ezt a legfogékonyabb időszakot nem használjuk ki, a gyermek sokkal nehezebben fog bizonyos képességeket megszerezni a későbbi időszakba és esetleg soha nem jut el arra a szintre, amit egyébként a benne rejlő képességek lehetővé tennének.

A koragyermekkori intervenció a 0-5 (6) éves korú eltérő fejlődésű gyermekek tervszerűen felépített programja; a család segítése, mely

- szűrést,
- komplex diagnosztikai vizsgálatot,

---

\* A tanulmány előadásként elhangzott a „Minőség a korai fejlesztésben” című konferencián, 2009. április 16-án.

- gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást
- és különböző terápiás szolgáltatásokat

foglal magában a gyermek állapotát és a család körülményeit, valamint egyedi igényeit figyelembe véve.

Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-(5) 6 éves korú, értelmi-, érzékszervi-, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai intervenció, fejlesztő, programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása.

A hazai és külföldi fejlesztéssel foglalkozó szakemberek tapasztalatai és a sérült gyermekek szülei által megfogalmazott igények alapján egyértelművé vált, hogy a korai fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermeknek pontos és minél korábbi életkorban megállapított diagnózisa van, ha a korai fejlesztő program komplex és folyamatos, valamint, ha az ellátás család és a lakókörzet igényeihez alkalmazkodik.

A koragyermekkori intervenció, fejlesztés szolgáltatásaira jogosultak azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálómódszerrel jelentős elmaradást mutatnak az alább felsoroltak közül egy vagy több fejlődési területen:

- mozgásfejlődés,
- értelmi fejlődés,
- hallás-, látásfejlődés,
- kommunikáció-, beszédfejlődés,
- szociális, érzelmi fejlődés, viselkedésbeli eltérés,
- valamint olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek nagy valószínűséggel fejlődési elmaradást eredményeznek, valamint akik megfelelő diagnosztikai folyamatot követően, nagy valószínűséggel fejlődésükben tartós elmaradást mutatnak, fognak mutatni.

## **Koragyermekkori intervenció szolgáltatásai**

### *A gyermek komplex vizsgálata, fejlődési szintjének felmérése*

Minden fejlődési területre kiterjedő, átfogó – gyermekorvos, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus által végzett – vizsgálat célja a gyermek fejlődési diagnózisának megállapítása, fejlődési állapotának és a család szükségleteinek felmérése. A vizsgálat eredményeit figyelembe véve tudunk javaslatot tenni az esetleges további vizsgálatokra, illetve a szükséges fejlesztési formákra. Az évente elvégzett kontrollvizsgálatok célja a gyermekek fejlődési ütemének felmérése, ami a fejlesztés további irányvonalát is meghatározza.

### *Gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás*

A gyógypedagógus, megismerve a gyermek fejlődési profilját, az erősségekre alapozva segíti elő a megkésett területek fejlődését. A szülőknek pedagógiai tanácsadást nyújt, egyéni fejlesztési tervet készít, szükség esetén családot és intézményt látogat.

## *Mozgásfejlesztés*

A mozgásfejlesztő szakemberek a gyermek mozgásállapotát és szükségleteit figyelembe véve tesznek javaslatot mozgásfejlesztésre. A gyermekek így részesülhetnek egyéni és csoportos gyógytornában, DSGM-kezelésben (Dévény-féle Speciális Manuális Technika), illetve részt vehetnek Tervezett Szenzomotoros Tréningben. A legkorábbi életkorban igen kiemelkedő hangsúllyal szereplő mozgásfejlődésről, annak segítéséről, megfelelő testhelyzetek megtalálásáról minden gyermek esetében rendszeresen konzultálhat egymással a mozgásfejlesztő szakember és a gyógypedagógus.

## *Pszichológiai segítségnyújtás*

Pszichológiai szolgáltatásaink (egyéni terápia, szülőcsoportok, közös fejlesztő munka a gyógypedagógusokkal) segítenek a családnak a sérült gyermek születésével járó megváltozott élethelyzet elfogadásában, illetve az optimálisabb családi életvitel kialakításában. A korai fejlesztésben és pszichológiai segítségben részesülő családokból kevesebb gyermek kerül intézetbe, a családban felnövő sérült emberek pedig lényegesen nagyobb eséllyel tudnak a társadalomba beilleszkedni.

## *További szolgáltatások*

A gyógypedagógiai és mozgásfejlesztés mellett az intervenció szolgáltatásaiban jelen lehet a logopédiai, illetve zeneterápiás ellátás. Ideális, ha a gyermekorvosok a fogyatékossgal összefüggő egészségügyi kérdésekben rendszeres tanácsadást, illetve konzultációt tartanak az érdeklődő szülőknek. A fejlesztő szakemberek szükség esetén bölcsődékbe, óvodákba látogatnak a gyermekek intézményes elhelyezésének elősegítése vagy nyomon kísérése érdekében. Így tehát összefoglalva a koragyermekkorai intervenció szolgáltatásaiban résztvevő lehetséges szakembereket, akik jó esetben interdiszciplináris teamekben dolgoznak transzdiszciplináris szemlélettel:

- védőnő,
- házi gyermekorvos, fejlődéspediátriában jártas gyermekorvos, gyermek-neurológus, gyermekpszichiáter, gyermekortopéd szakorvos, gyermekszemész, genetikus,
- különböző képzettségű gyógypedagógus, pedagógus,
- mozgásterapeuta, mozgásfejlesztő szakember, konduktor,
- pszichológus,
- szociális munkás,
- művészeti terapeuta.

Az utóbbi 20-30 évben publikált mérvadó dokumentumok azt mutatják, hogy a korai fejlesztés jelentése bizonyos változáson ment keresztül: így szükséges alkalmaznunk a koragyermekkorai intervenció fogalmát, mely fogalomhoz ma már az egészségügy, az oktatáspolitikai és a társadalomtudományok (elsősorban a pszichológia) is kapcsolódnak. A koragyermekkorai intervenció új felfogása a gyermek fejlődését helyezi a középpontba, illetve a társadalmi érintkezésnek az ember, azon belül is elsősorban a gyermek fejlődésére gyakorolt hatását vizsgálja. Míg azelőtt a korai fejlesztés kizárólag, illetve elsősorban pedagógiai módszerekkel a gyermekekre koncentrált, az új intervenció megközelítés a gyermeket, a családot és a környezetet egyaránt figyelembe veszi. Ez a változás összhangban áll azzal a kialakuló szemlélettel, mely a fogyatékkal élőket „orvosi modell” helyett egy „társadalmi modell” kontextusába helyezi.

Az egészségügy és a humán tudományok fejlődése, valamint az általános társadalmi változások közvetlenül befolyásolják a koragyermekkorbeli intervenció jelenlegi elméletét és gyakorlatát.

Az agyi fejlődésről szóló részletesebb ismeretek megvilágították a korai tapasztalatok fontos szerepét az idegpályák kialakulásában és fejlődésében (KOTULAK 1996). Hasonló eredményre jutottak PARK és PETERSON (2003): az agyi fejlődéssel foglalkozó újabb kutatások bizonyítják, hogy a korai gyermekkorban szerzett pozitív és gazdag tapasztalatok hatnak az agyi fejlődésre, segítik a gyermeket a nyelvelsajátításban, a problémamegoldó készség kifejlesztésében, egészséges kapcsolatok kialakításában a kortársakkal és a felnőttekkel, valamint az egész élet során fontos képességek megszerzésben. A születéstől – sőt, a fogantatástól számított első néhány évben a gyermek egyetlen későbbi életszakasszal sem összehasonlítható mértékben fejlődik (SHONKOFF 2000). A szerző arra is rámutat, hogy a fejlődést bizonyos szociális és érzelmi „sérülések” erősen gátolhatják. A legtöbb kutató a korábbi elméleteket továbbgondolva a következő tényezőkre fektetett különös hangsúlyt.

- a) a család és a gondozó szerepe a gyermek fejlődésében – ez az attachment-elmélet (BOWLBY 1980, AINSWORTH és mások 1978),
- b) a szociális interakciók hatása – BANDURA szociális tanulás elmélete (1977), a szociális fejlődés elmélete (VIGOTSZKIJ 1978), a tranzakcionális kommunikációs modell (SAMEROFF és CHANDLER 1975, SAMEROFF és FIESE 2000),
- c) a környezet és a másokkal folytatott interakciók hatása a fejlődésre – humán ökológia (BRONFENBRENNER 1979).

A legújabb ökológiai-rendszerű szemlélet több ponton érintkezik a fent ismertetett elméletekkel. PORTER (2002) meghatározása szerint ez a megközelítés a következőképpen tekint a gyermek fejlődésére:

*Holisztikusan:* a fejlődés valamennyi területe – kognitív, nyelvi, testi, szociális és érzelmi – kölcsönösen összefügg.

*Dinamikusan:* ez a „megfelelés” alapelve, mely kimondja, hogy a környezetnek az egyén változó szükségleteinek megfelelően meg kell változnia (HOROWITZ 1987, idézi PORTER 2002, 9.)

*Tranzakcionálisan:* SAMEROFF és CHANDLER modellje (1975) szerint a kétirányú, kölcsönös interakció a gyermek és környezete között elősegíti a fejlődést. Ebben a kontextusban a fejlődés annak a dinamikus viszonyinak az eredménye, mely a gyermek viselkedése, a szülőnek, gondozónak a viselkedésre adott válaszai és különféle környezetfüggő változók között bontakozik ki. Ezek a változók mind a gyermekekre, mind a szülőre, mind a gondozóra hatással lehetnek.

Az *egyediség szempontjából:* a tudás vagy a fejlődés mindig egyedi, hiszen az egyén alkotja saját, csak rá jellemző nézőpontjait.

Az ökológiai-rendszerű megközelítésben lehetőség nyílik mindannak elemzésére és rögzítésére, ami a családdal élő gyermekkel és tágabb környezetével történik (HORWATH 2000). A módszer hatással van a kisgyermekeknek szánt tanterv-modellekre is:

A nevelésben nem azon lesz hangsúly, hogy megmondjuk a gyermekeknek, mit kell tudniuk, hanem azon, hogy figyeljünk és reagáljunk életük gazdag tapasztalatvilágára (PORTER 2002, 9).

Jelenleg az ökológiai-rendszerű megközelítést annyira széles körben alkalmazzák, hogy tekinthetjük a koragyermekkorbeli intervenció általánosan hivatkozott modelljének. Ez annak az eredménye, hogy az intervenciónak mint komplex folyamatnak a célja

megváltozott: immáron nemcsak a gyermek van a középpontban, hanem az ő közvetlen környezete is.

GURALNICK (2001) a koragyermekkorai intervenciót olyan rendszerként írja le, mely az interakció családi mintái közül azokat támogatja, melyek leginkább elősegítik a gyermek fejlődését. Guralnick a gyermek-szülő tranzakciókra és gyermek családhoz kapcsolódó élményeire helyezi a hangsúlyt, valamint a szülőknek nyújtott segítségre, hogy maximálisan biztosíthassák gyermekük egészségét és biztonságát.

## **A szakmai környezet változása Magyarországon**

A korai fejlesztés önálló szakmává válása Magyarországon az 1990-es évek elejére tehető; ma a gyógypedagógián belül egy önálló tudományággá kezd válni.

A korai fejlesztés, a koragyermekkorai intervenció köztes feladatmegosztást (egészségügyi, szociális, oktatási) és finanszírozást igénylő terület. Jelenleg ez a köztesség még csak a feladatmegosztásra, a szakmai munka végzésére korlátozódik.

A Köznevelési Törvény 1993-ban nevesítette, majd ezt követően 1996. és 1998. évi módosításában a korai fejlesztést állami feladatként határozta meg. Ettől kezdve a korai fejlesztést végző civil szervezetek is részesülhetnek állami támogatásban. Ez a támogatás a gyógypedagógiai fejlesztésben részesülő gyermekek után járó normatívát jelenti.

Az 1998-ban elfogadott Esélyegyenlőségi Törvény a nyugat-európai országokban már alkalmazott elvek mentén deklarálta a fogyatékossgal élő emberek jogait Magyarországon, többek között a korai fejlesztéshez való jogot is. A sok pozitív irányú változás ellenére a fogyatékossgal élő személyek és családjuk gyakran még most sem jutnak hozzá a nekik járó szolgáltatásokhoz egyrészt az információáramlás nem megfelelő volta miatt, másrészt a korai fejlesztés esetében nincs hazánkban elegendő számú képzett szakember, intézmény, szolgáltató, mely az adott feladatot ellátná. Az eltérő fejlődésmentű gyermekek nevelő családok többségének jogos igénye az, hogy egy intézményen belül minél több szolgáltatás hozzáférhetővé váljon számukra, ezért olyan központokat keresnek fel szívesen, ahol a családokkal folyó tevékenység komplex formában valósul meg: orvos, pszichológus, gyógypedagógus és gyógytornász vesz részt szükség szerint a gyermek korai fejlesztésében, és a család gondozásában.

## **A szakmai gyakorlatban történő változások**

Az utóbbi években a korszerűbb diagnosztikus módszerek mellett egyre több tapasztalat halmozódott fel a korai fejlesztés terén is. A szélesebb értelemben vett szakmai közegekben is szemléletváltás tanúi lehetünk, egyre többen ismerik fel a korai beavatkozás szerepét a gyermek és családja harmonikus fejlődésében. Ennek eredményeként a korai ellátás a társadalom szélesebb rétegeiben is ismertebbé vált, az érintett családok egyre határozottabban igyekeznek érdekeiket érvényesíteni, s az állami intézményrendszer mellett számos olyan intézmény, elsősorban civil szervezet jött létre, amely a sérült gyermekek korai ellátását tűzte ki céljául.

Születtek kézzel fogható, alkalmazható szakmai anyagok, így például:

- **2. sz. módszertani levél**

A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában (csecsemő- és kisgyermekkorai szűrőteszt védőnők, gyermekorvosok

számára (Országos Gyermekesegszségügyi Intézet, 2004., dr. Büki György, dr. Gallai Mária, dr. Paksy László).

- **Zárójelentés** a kora gyermekkori intervenció koncepciójának értékelemzéssel történő kialakításáról, 2005. augusztus; Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Fogyatékosügyi Főosztály, MicroVA Bt.

## Ugyanakkor...

Az ellátó intézmények a sérült fejlődés egy-egy részterületének diagnosztikájára és fejlesztésére „szakosodtak” (pl. mozgásfejlesztés, szenzoros integrációs fejlesztés, érzékszervi fejlesztés stb.), szemléletük többségében nélkülözi a komplexitást (egészségügy, oktatás, szociális ágazat). A szakmai protokollok, standardok, megfelelően képzett szakemberek, megfelelően alkalmazható módszerek hiányában, illetve a már hatályos jogszabályok nem harmonizált alkalmazása vagy nem alkalmazása (pl. módszertani levél) okán az optimálisnak tekinthető ellátás sokszor még újra és újra a tervezési szintre zuhan vissza. Az intézmények, szakemberek, ágazatok egymással való kapcsolattartása, együttműködése hiányos, így a családokkal gyakran egymás mellett és nem egymásra épülve foglalkoznak. A szakemberek számára igen kevés továbbképzési lehetőség van (csökkenő továbbképzési, szakképzési keret). Az intézmények súlyos pénzügyi nehézségekkel küszködnek, melyek a megfelelő szabályozás hiányában a civil szervezeteket talán még jelentősebb mértékben sújtják. Egyes sérült csoportok diagnosztizálása, ellátása és továbblépési lehetőségei továbbra is szinte teljes mértékben megoldatlanok maradtak. Ez elsősorban a csecsemőket (0-1 éves kor), a halmozottan, súlyosan halmozottan sérült gyermekcsoportot és az autizmus spektrum zavarral élő gyermekeket és családjaikat érinti.

*A különböző nyilvántartások, ágazatok és ellátások hektikusságát bemutató adatok a korai intervencióban:*

<b>HOL?</b>	<b>HÁNYAN?</b>	<b>FORRÁS</b>
2005-ben összes élve született gyermekek száma Magyarországon	<b>97 496 fő</b>	KSH
2005-ben NIC-ben, PIC-ben ápoltak száma	<b>5 884 fő</b>	OGYEI (eü)
2005/06-ban korai fejlesztés és gondozás keretében ellátott, 0-5 éves korú gyermekek száma	<b>2 147 fő</b>	OKM
2005-2006 évben SNI-s kategóriával első osztályba jelentkező gyermekek száma	<b>6 233 fő (!!!)</b>	OKM

A nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján végül szeretném összefoglalni a koragyermekkori intervenció területeinek alapvető jellemzőit, feltételeit:

- A szolgáltatásoknak a gyermek egyéni adottságaira, illetve a család igényeire kell épülniük. Azaz családközpontúak kell, hogy legyenek.
- A szolgáltatásoknak elsődlegesen a korai felismerésre s a korai fejlesztésre kell koncentrálniuk.
- A szolgáltatásoknak szakmailag magas szintűnek, a család igényeinek és a gyermek állapotának megfelelőnek kell lennie.
- A szolgáltatásokat mindenki számára elérhetővé kell tenni.

- A különböző szolgáltatásokat koordinálni és integrálni kell a gyermek állapotát és a család igényeit figyelembe véve.
- A szolgáltatásoknak rugalmasaknak kell lenniük a gyermek állapota, a család igényei és szakmai környezet változásainak tükrében.
- A szolgáltatásoknak az adott település, közösség igényeire épülőeknek kell lenniük.
- A koragyermekkori intervenció szolgáltatásait a családok számára anyagilag elérhetővé kell tenni, azaz a gyermek állapotának megismerését követően alanyi jogon elérhetővé kell tenni.

## Végül:

„Meg kell alkotni a kora-gyermekkori diagnosztika és fejlesztés működtetésének a meglévő ellátórendszerek összehangolására alapozott szabályait és a rendszer felállításához szükséges ütemtervet.” (Új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007-2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 07.) kormányhatározat melléklete, IV. fejezet. Felelős: egészségügyi miniszter, szociális- és munkaügyi miniszter, oktatási- és kulturális miniszter. Határidő: 2009. december 31.)

Mindannyiunk közös érdeke, hogy így legyen.

## Irodalom

- AINSWORTH, M.D.–BLEHAR, M.C.–WATERS E.–WALL S. (1978): *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- BANDURA, A. (1977): *Social Learning Theory*. General Learning Press, New York.
- BLACKMAN, J.A. (2003): Early Intervention: An Overview. In: Odom, S. L.–Hanson, M.J.–Blackman, J.A.–Kaul, S.: *Early Intervention Practices around the World*. Bookers Publishing, Baltimore.
- BOWLBY, J. (1980): *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. Basic Books, New York.
- BRONFENBRENNER, U. (1979): *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- CZEIZEL BARBARA–DR. GALLAI MÁRIA (2000): A korai fejlesztés elméleti és gyakorlati tapasztalatai. *Fejlesztő Pedagógia* 11/4–5. 6–9.
- EURLYAID (1991): Manifesto of the Eurlyaide working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities. Elseborn, Eurlyaide.
- GURALNICK, M. J. (2001): A Developmental Systems' Model for Early Intervention. *An Infant and Young Children*, Vol. 14/2.
- HOROWITZ, F. D. (1987): A Developmental View of Giftedness. *Gifted Child Quarterly*, Vol 31/4.
- HORWATH, J. (2000): *The Child's World. Assessing Children in Need*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) Jessica Kingsley Publishing, London.
- Individuals with Disabilities Education Act Public Law of USA 1997. 101–476.
- KUTALAK, R. (1996): *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.
- PARK, N.–PETERSON, C. (2003): *Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology*. In *Prevention and Treatment*, Vol 6, article 35, American Psychological Association
- PORTER, L. (2002): *Educating Young Children with Special Needs*. Paul Chapman Publishing, London.

- ROBINETTE, C.L. (1993): The Multidisciplinary Education Process. In: Children with Mental Retardation. (ed. Romaine Smith) Woodbine House, Bethesda, USA 133–173.
- SAMEROFF, A. I. (1992): System Development and Early Intervention. Monographs of the Society for Research. In Child Development 1992 No 6.
- SAMEROFF, A.J.–CHANDLER, M.J. (1975): Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. *Review of Child Development Research*, Vol. 4,
- SHONKOFF, J. P.–PHILLIPS, D.A. (2000): *From Neurons to Newbornhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington National Academy Press.
- U.S. Department of Health and Human Services (1994): *Education health and human services for children, youth, and families. Final report*.
- VYGOSTSKY, L.S (1978): *Mind in Society*. Harvard University Press, Cambridge MA.
- WHO ajánlás (1995): Definition Rehabilitation

## **Értelmileg akadályozottak iskoláinak elsorvasztása**

A gyógypedagógus szakma egészének összefogására lenne szükség, az értelmileg akadályozott tanulók intézményei önállóságának megvédéséhez, az átszervezésre került ilyen típusú intézmények szakmai önállóságának megőrzéséhez és az értelmileg akadályozott tanulók tanuláshoz, szakszerű fejlesztéshez való jogának biztosításáért. Kerekes Ferenc Béla nyílt levele.

Bővebb információ a honlapunkon: [www.gyogypedszemle.hu](http://www.gyogypedszemle.hu)

Kérünk minden Kedves Olvasókat, hogy minél hamarabb juttassa el hozzánk a honlapról letölthető, kitöltött kérdőívet!