Magyarország Kormánya

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

Ágazatközi együttműködés megvalósítható és hatékony folyamatának kidolgozása, kipróbálása a korai intervenció területén a köznevelés, az egészségügy és a szociális szféra szakembereinek közreműködésével

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

2019

SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Magyarország Kormánya

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

ÁGAZATKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS MEGVALÓSÍTHATÓ ÉS HATÉKONY FOLYAMATÁNAK KIDOLGOZÁSA, KIPRÓBÁLÁSA A KORAI INTERVENCIÓ TERÜLETÉN A KÖZNEVELÉS, AZ EGÉSZSÉGÜGY ÉS A SZOCIÁLIS SZFÉRA SZAKEMBEREINEK KÖZREMŰKÖDÉSÉVEL

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

2019

Készült az EFOP-3.1.6-16 azonosítószámú, „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése” elnevezésű pályázat „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért” című projektje keretében.

Szakmai vezető:

Dr. Mile Anikó

Munkacsoport-vezető:

Nagyné Burka Brigitta

Szerzők:

Bordácsné Ágoston Krisztina

Fekti Ildikó

Kissné Korsós Ágnes

Nagyné Burka Brigitta

Németh Zsuzsanna

Rajcsányiné Nagy Renáta

Sepsi-Fejes Tünde

Szabó Antalné

Lektorálta:

Gedő Ágnes

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben, pedagógiai szakszolgálati céllal használható, kereskedelmi forgalomba nem hozható. A felhasználás a jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

TARTALOM

1. Bevezetés 4
2. A KOMP modell 5
A modell működése 7
3. Tanulmányok – műhelymunkák az ágazatokkal az együttműködés jegyében 9
A másság szülői szemmel 9
A társszakmák közötti együttműködés erősítése és kiterjesztése a kora gyermekkori intervenció hatékonyságának növelése érdekében 15
Apró lépések – a koraszülöttek ellátásának közös útja 19
Ortopédiai együttműködési lehetőségek és a team munka fontossága 26
Ágazatközi együttműködési lehetőségek a Sárbogárdi járás területén 31
4. Összefoglalás 42

1. Bevezetés

Tanulmánykötetünk a kora gyermekkori intervencióban dolgozó ágazatok közötti együttműködés hatékony lehetőségeit és a folyamatok Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményeiben történő kipróbálását mutatja be.

A kora gyermekkori intervenció az élet érzékeny, kezdeti időszakát használja ki, hogy megfelelő eljárásokkal, pedagógiai-terápiás módszerekkel segítse a kisgyermekek fejlődési lehetőségeinek kibontakozását. A gyermek születése az egyik legcsodálatosabb pillanat az életben. Az újszülöttel együtt a házaspár szülővé, ők hárman családdá lesznek, megjelenik a gyermek iránti felelősségérzet és a gondoskodás. Azonban a gyermekek sokfélék, fejlődésük egyénre szabott. Minden csecsemő, kisgyermek a saját egyéni módján növekszik és néhányan később érik el a fejlődés mérföldköveit, mint társaik. Előfordul, hogy a késés a normál fejlődés változata, többször viszont öröklött vagy szerzett betegség, szülési komplikáció az oka annak, hogy a kisbaba, majd a kisgyermek nem a megszokott módon fejlődik.
Több évtizedes tapasztalatok bizonyítják, hogy az eltérő utat bejáró gyermekek komplex fejlesztése annál hatékonyabb, minél korábbi életszakaszban kezdődik.

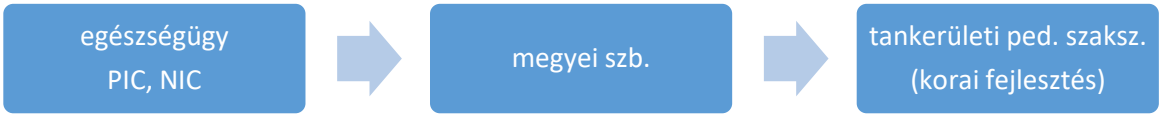
A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat munkatársai megalkottak egy modellt, amellyel a „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért" elnevezésű, EFOP-3.1.6-16-2017-00034 azonosítószámú projekt keretében dolgoztunk. A járásokban működő tagintézmények a modell alapján helyi szinten próbálták feltérképezni az ágazatokkal történő együttműködési lehetőségeket.
E kötetben bemutatjuk a KOMP modell alapjait, valamint tanulmányokat olvashatnak az együttműködéssel megvalósult műhelymunkák tapasztalatairól.
Jellemzően járásonként változó az ágazatok közötti együttműködések megvalósulása, más-más ágazattal dolgozik jól, már kiépítetten egy-egy járás. A megyei szintű team munka egyik nagy hasznának tekintjük az egymástól való tanulás lehetőségét, a változatos megoldásmódok kipróbálását és átvételét, ami a fejlődés egyik fontos alappillére.
Ebben a kötetben a hatékony együttműködések jó példái olvashatók, valamint többet tudhatunk meg a kooperáció hatékonyságát segítő elméleti háttérről.

2. A KOMP modell

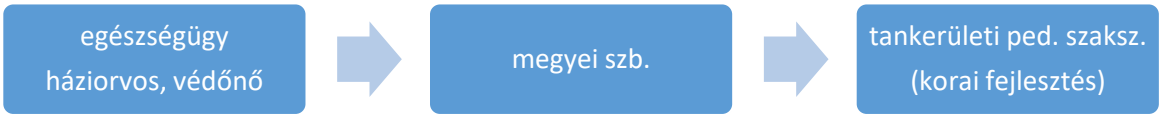
A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat innovatív gondolkodású szakemberei 2015-ben, egy pályázat keretében dolgozták ki azt a modellt, amely elősegíti a koragyermekkori intervenció célcsoportjának (gyermekek és családjaik) prevenciós és intervenciós gondozását. A modell kidolgozásának fő szempontja az ágazatközi együttműködések kialakítása, fenntarthatóságának biztosítása volt. Ez a beadott pályázat végül nem nyert, és így a modell kipróbálása nem történt még meg, de a kollégák munkája jó alapként szolgált az ágazatközi együttműködés lehetőségeinek feltérképezéséhez.

A KOMP modell olyan gyakorlati megközelítés, ami a csecsemők és kisgyermekek, valamint családjaik egyedi szükségleteire reagáló ellátások hozzáférhetőségének biztosítását célozza.

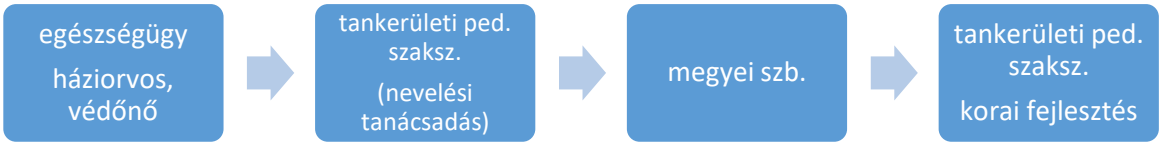
I.



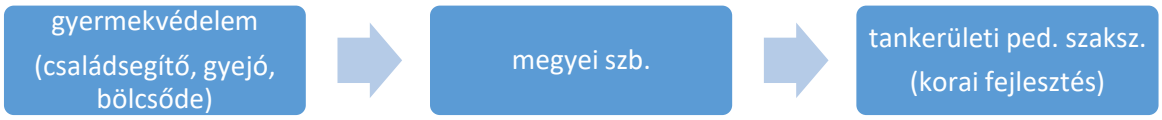
II.



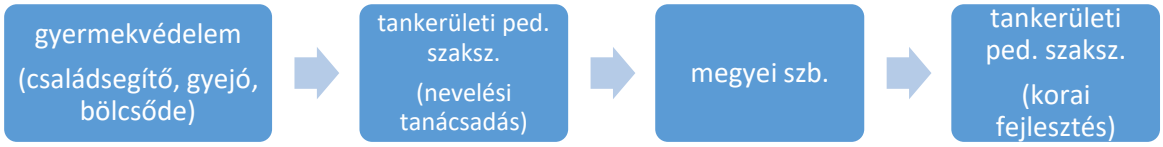
III.



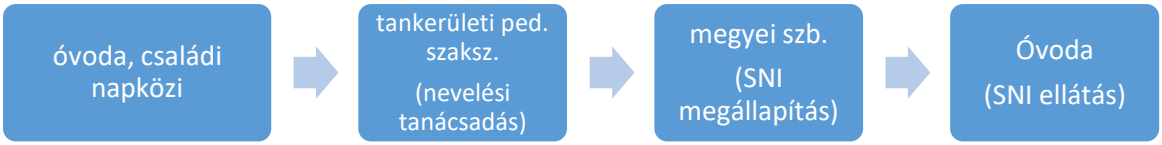
IV.



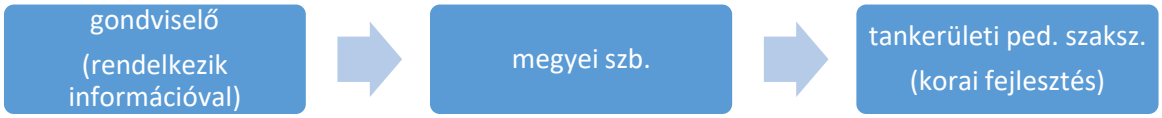
V.



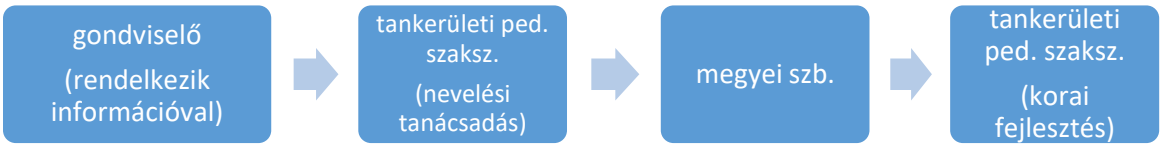
VI.



VII.



VIII.



1. ábra. A gyermek útja a korai fejlesztésbe/korai intervencióba[1]

A fenti ábrából látható, hogy jelenleg nyolcféle úton juthat el a gyermek a korai intervenciót biztosító intézménybe. A nyolcféle út szereplői a szülők, gyermekvédelmi szakemberek és intézmények, szolgáltatók, egészségügyi intézmények és szakemberek, köznevelési intézmények és szakemberek.

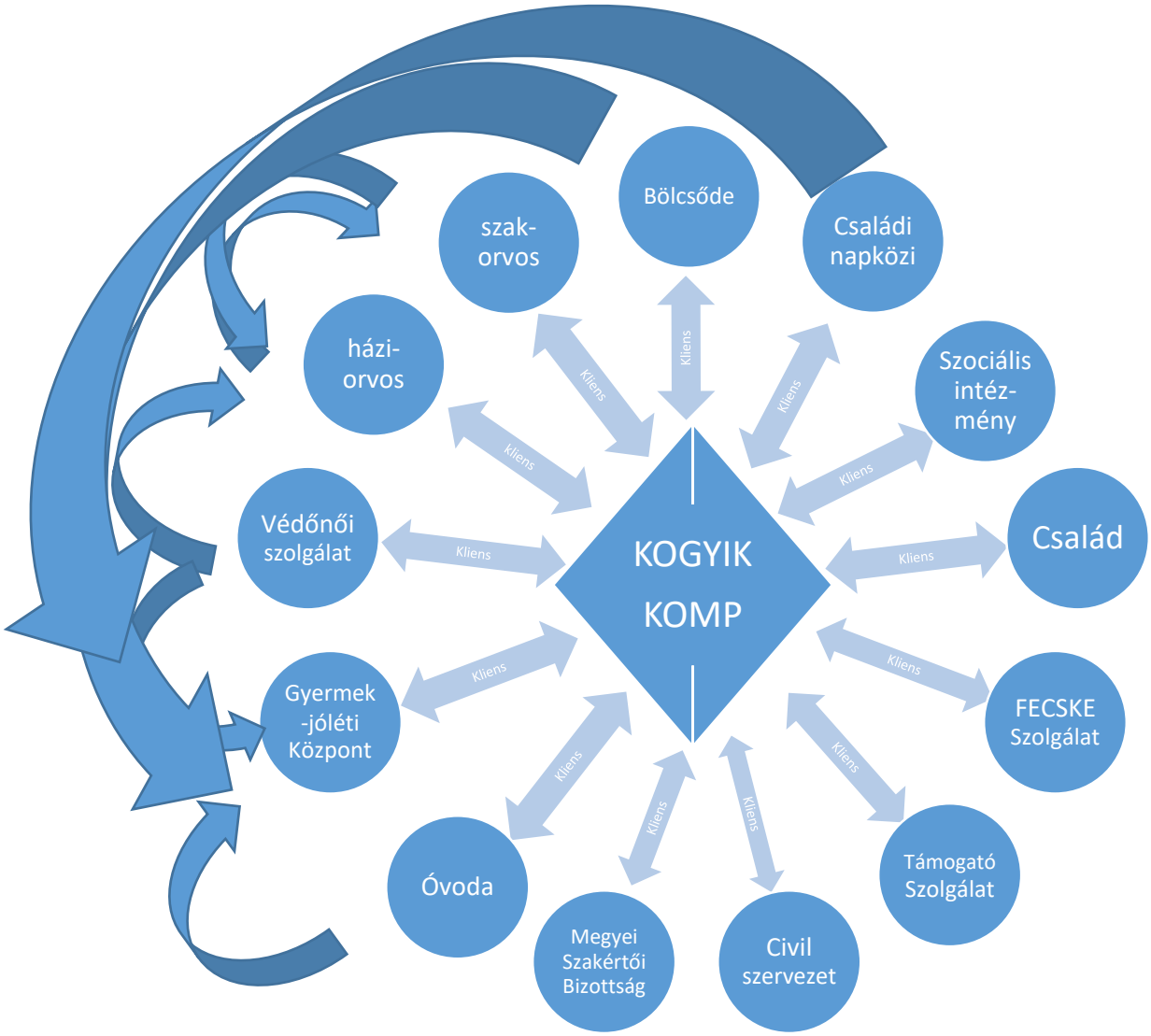
Ahhoz, hogy a gyermek és a család hozzájusson a szükségleteihez igazodó ellátásokhoz, szükséges az együttműködési hálózat kiépítése az ellátórendszer intézményei, szolgáltatói, szakemberei között. A hálózat működőképességéhez széles körű tájékoztatás szükséges. A tájékoztatás eredményeként várható, hogy a szakemberek, valamint a szülők megfelelő időben hozzák meg döntésüket annak érdekében, hogy a gyermek és a család a korai időszakban hozzájusson a megfelelő szolgáltatásokhoz.

A modell célja, hogy biztosítsa

az elérhetőséget, ami a lehető legkorábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatásokat jelenti a gyermekek és családjaik számára,
a közelséget, vagyis a család lakóhelyéhez minél közelebb biztosítandó szolgáltatásokat,
a költségfedezetet, vagyis ingyenes, vagy csak minimális anyagi terhet jelentő szolgáltatásokhoz való hozzáférést,
a szolgáltatások sokféleségét, ami a modell esetén az egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi ellátások, szolgáltatások összehangolását jelenti, szem előtt tartva a preventív jelleget és a családok igényeit.

Az interdiszciplináris team-munka a modellben a gyermekek és családjaik ellátásával közvetlenül foglalkozó, különböző ágazati intézményekben dolgozó szakemberek harmonikus együttműködését jelenti. Az együttműködés a szülők bevonásával történik.[2]

[1] Hajdúné Szántai-Kiss Gabriella, Hargitai Enikő Éva, Rácz Klára, Tassy Ildikó: KOMP program, Pályázat, Ágazatközi szakmai együttműködésen alapuló, kora gyermekkori intervenciós munkamodell kidolgozására és hatékonyságának bizonyítására, 2015.
[2] Kereki Judit (2015, szerk): *Kliensút Kalauz.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest.



2. ábra. A koragyermekkori intervenció helyi folyamata[3]

A modell működése

A modell működésének alapját a fentebb bemutatott „gyermek-utak" képezik, mivel azok egyben tükrözik azokat a kapcsolódási pontokat, amelyeket szükséges kiépíteni, illetve életben tartani. A kulcsszemély minden tagintézményben a „KOMP" (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó), aki a korai intervenció megvalósulását segíti elő a gyermek és családja felé.

A KOMP feladata, hogy a KOGYIK-ba (Koragyermekkori Intervenciós Központ) bekerülő kliensek; a gyermek és családja igényeit megismerje, felmérje és tájékoztassa őket azokról a szolgáltatásokról, ellátásokról, amelyeket térítésmentesen igénybe vehetnek. Emellett azokról a juttatásokról is informálja a szülőket, gondviselőket, amelyek esetlegesen jogszabályi alapon járnak a család, vagy a gyermek számára.

A program során a pedagógiai szakszolgálatban, mint koragyermekkori intervenciós központban önként vállalás alapján kijelölhető az a pedagógus kolléga, aki a modell „kulcsszemélye", a KOMP lesz. A

[3] Hajdúné Szántai-Kiss Gabriella, Hargitai Enikő Éva, Rácz Klára, Tassy Ildikó (2015)*: KOMP program,* Pályázat, Ágazatközi szakmai együttműködésen alapuló, kora gyermekkori intervenciós munkamodell kidolgozására és hatékonyságának bizonyítására.

KOMP munkaidejében, a közvetlen foglalkozásokkal le nem kötött időben végzi feladatát, munkaköri leírásában meghatározott módon.[4]

A tanulmányokban arról olvashatnak, hogy a járási tagintézmények milyen módon építették be a modell elméleti alapjait az egyes szférákkal történő együttműködés kialakítását és javítását célzó műhelymunkák során.

[4] Hajdúné Szántai-Kiss Gabriella, Hargitai Enikő Éva, Rácz Klára, Tassy Ildikó: KOMP program, Pályázat, Ágazatközi szakmai együttműködésen alapuló, kora gyermekkori intervenciós munkamodell kidolgozására és hatékonyságának bizonyítására, 2015. 12. o.

3. Tanulmányok – műhelymunkák az ágazatokkal az együttműködés jegyében

A másság szülői szemmel

Szerző: Bordácsné Ágoston Krisztina gyógypedagógus
Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Dunaújvárosi Tagintézménye

„Én döntöttem, hogy mikor leszek szülő, de az nem volt a terv része, hogy a gyerekem fogyatékossággal él majd. Úgy éreztem, mintha valaki bedobott volna a mély vízbe, miközben nem tudok úszni.” (Down-szindrómás kislány anyukája)

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat célul tűzte ki az ágazatközi együttműködés folyamatának serkentését, az együttműködési háló minőségi kiépítését. A *Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért* című *EFOP-3.1.6-16-2017-0034* pályázat ebben nyújtott segítséget. Műhelyek, előadások segítségével szólítottuk meg az együttműködésben résztvevő szakembereket. A cél a koragyermekkori intervenció célcsoportjára (gyermekek és családjaik) vonatkozó prevenciós és intervenciós gondozás eljárásrendjének kidolgozása és kipróbálása volt az ágazatközi együttműködés segítségével.

Ezen projekt egyik lépcsőfoka volt a 2018. november 15-én tartott műhelymunka.

A műhely időpontja szándékosan esett közel a Koraszülöttek világnapjához, hiszen, ahogy Kissné Korsós Ágnes, a FMPSZ Dunaújvárosi Tagintézményének igazgatója nyitóbeszédében elmondta: „az apró hősök szülei már kezdetektől nagy terheket cipelnek. Egyedül vannak csalódottságukkal. Ahogy egy szülő meg is fogalmazta: „…haragszom az egész világra, mert az én gyermekem került ebbe a helyzetbe.” Tehát szükség van egy sok szakembert összefogó szakmai együttműködésre.”[5]

Ezen a szakmai napon megjelentek az ágazatközi együttműködés különböző színtereinek képviselői – a pedagógiai szakszolgálat szakemberei mellett kisgyermeknevelők, védőnők és a családvédelemben dolgozó szakemberek is képviseltették magukat.

Meghívott előadóink Borbély Sjoukje gyógypedagógus és gyermekpszichológus (a *Szülők és mi*, valamint a *Szakemberek a szülőkkel* című könyvek szerzője), valamint a Dunaújvárosi Bölcsődék képviseletében Elek Márta bölcsődevezető és Kissné Kovács Ildikó szakmai összekötő voltak.
A program során először érzékenyítő levél-részleteket ismertünk meg, ezután az integráló bölcsőde képviselői beszéltek tapasztalataikról, végül Borbély Sjoukje tartott tartalmas előadást. A nap záró beszélgetésében a bennünk megfogalmazódott érzelmeket és gondolatokat osztottuk meg egymással.
A program célja az együttműködés legfontosabb partnereinek (szülő és szakember) fókuszba helyezése volt, hiszen a gyermek, a szülő, de maga a szakember is csak akkor profitál ebből az együttműködésből akkor, ha megértik egymást. Így a korai intervenció területén rendkívüli jelentőségű a tanácsadás. Ehhez azonban nekünk, szakembereknek nagyon kell ismernünk a hozzánk forduló szülőket és családokat. Rövid tanulmányomban válogatok a műhely végén felmerült gondolatokból, valamint körbejárom a témát az előadók, a résztvevők bemutatásával és a szakirodalom áttekintésével.

[5] Kissné Korsós Ágnes A másság szülői szemmel című szakmai nap bevezető gondolataiból. Dunaújváros, 2018.11.15.

Apró csodák

Egy gyermek érkezése a családban mindig nagy örömöt, várakozást és izgalmat okoz. „Vajon egészséges lesz? Elég jó szülő leszek-e? Tudok-e gondoskodni róla? Szeretni fog engem?" – ilyen és ehhez hasonló kérdések sora merül fel ilyenkor a szülőben.

Azután megszületik a baba és egy kicsit csökken a feszültség.

Csökken, ahol minden rendben van, de ahol nincs…

„Ideális esetben a szülő már az első pillanattól, sőt, már a születés előtt teljesen elfogadja a gyermekét, ráhangolódás, és magas fokú odafigyelés jellemzi…" (*Kiss*, 2016. 2. o.)

De ott, ahol a szülő szembesül azzal, hogy gyermeke nem olyan, mint amilyennek ő várta (például mert koraszülött vagy sérült), kapcsolatba kerül a másság tényével. Ez az eltérés sok mindent megváltoztat.

Sérülékenység, kétségbeesés

„Az első gondolatom az volt: nem lehet igaz, hogy csak erre voltam képes! Elkezdtem felelőst keresni: ki tehet erről, tényleg én? A párom? Persze tudtam, hogy senki, mégis azt gondoltam, én rontottam el valamit. Iszonyú bűntudatom volt és van is." (West-szindrómás kislány anyukája)

A szülői kompetencia, kontroll érzete ilyenkor megszűnik, helyette érkeznek a bizonytalanság, kétségbeesés, a harag és düh érzései. Ahhoz, hogy a szülő meg tudjon küzdeni a gyermeke másságából fakadó nehézségekkel, először szembesülnie kell azokkal. De hogyan? Mikor?

Ez a problémakör nagyon összetett.

Minél hamarabb tudja meg a szülő a tényeket, annál hamarabb elkezdődik el a feldolgozási fázis. (Borbély Sjoukje az előadáson feltette nekünk a kérdést, hogy vajon a szülő feldolgozza-e a problémát? Véleménye szerint inkább csak elfogadja, és ezzel együtt élve keres stratégiákat.) Azt is mérlegelnünk kell ilyenkor, hogy vajon a szülő sérült kompetenciaérzése és a kontrollvesztése miatt nem lesz-e korai a tények elfogadtatására irányuló törekvés.

„Nincs-e a korai megmondásnak olyan veszélye, hogy ezzel a legkorábbi anya-gyermek kapcsolat öröme és biztonsága is – amely a későbbi szocializáció és érzelmi fejlődés legjelentősebb alapja – sérül?" (*Borbély*, 2000. 18. o.)

Szeretnénk továbbadni azt a szemléletet, hogy nem arról kell beszélnünk, hogy megmondjuk-e a tényeket a szülőnek, vagy sem, mert joga van tudni. Az nem mindegy, hogy hogyan és mennyit mondunk el számára, és hogy egyedül hagyjuk-e ezzel az információval.

Ehhez azonban jobban meg kell ismernünk a családokat.

Nekünk, szakembereknek ez egy „eset", ami után hazamegyünk és otthon már nem foglalkozunk ezzel. Lehet, hogy néha eszünkbe jutnak a szavaink és a szülők arca, de nem kell ezzel együtt élnünk. Azt is tudjuk, ez a család csak egy ideig van nálunk.

Ellenben a szülő számára nap mint nap visszacsengenek a szavaink, mert a gyermek állandóan ott van vele és mindig szembesíti őt a problémával, amíg csak él.

Vagyis nagyon számít a hírközlés folyamata! Nemcsak a szűkebb, hanem a tágabb családról is szó van ilyenkor, mert szerencsés esetben a gyermek mögött egy bővebb család is áll, elvárásokkal és az elfogadás különböző időtartamú fázisaival.

Elfogadás

A szembesülés után egy igen nehéz időszak kezdődik a szülők számára. Amíg zajlanak az orvosi vizsgálatok, a szülők az egészségügyi szakemberektől remélik a megoldást, a segítséget. Amikor ezután hazakerülnek, a bizonytalanságuk fokozódik. Úgy érzik, az orvos elengedte a kezüket és már nem nyújt hathatós segítséget. Akkor kihez fordulhatnak?

Itt kapcsolódik be a folyamatba a pedagógia. A hozzátartozók egyre gyakrabban hallják, hogy „ez már pedagógiai probléma!" Egy ilyen pici gyermeknél? Miért? Hogyan? Hol remélhetnek további segítséget?
Ilyen fokozottan kétségbeesett gondolatokkal és kérdések sokaságával keresik fel a szülők a korai fejlesztést, a gyógypedagógusokat.
Amikor a szülők maguktól felkeresik a szakembereket, ez nem azt jelenti, hogy el is fogadták a helyzetet. Számukra egy új helyen, új embernek (akinek a munkáját sem ismerik), újra mindent el kell mondaniuk, meg kell vele értetniük, mi az, amit szeretnének. Ez rendkívül kiszolgáltatott helyzet számukra.

„A másság átélése szülőkre is vonatkozik, hiszen ők maguk is mássá válnak a gyermekük eltérő volta miatt. A többségtől eltérő életet élnek, gyermekükhöz való érzelmi viszonyulásuk is bonyolult, nemcsak örömteli, de gondokkal, nehézségekkel terhes." [6]

Itt az együttműködés két tagjáról beszélünk, a szülőről és a szakemberről, ahol létfontosságú az elfogadás a gyermek és a szülő felé is.
A legtöbb esetben egy idő után a szülő elfogadja, tudatosítja magában gyermeke állapotát és azt is látja, hogy merre és meddig tudnak eljutni. De ahhoz, hogy ide elérkezzen, igen hosszú és nehéz út vezet. A szakirodalom a gyászfeldolgozáshoz hasonlítja ezeket a lépéseket, azzal a különbséggel, hogy itt a gyermek él, és feltételezhetően élni is fog.
Kárpáthy (2002)[7] négy fázist különít el ilyenkor: a szembesülés, kontrolláltság, tudatosulás és adaptáció szakaszait. Ezen fázisok, lépcsőfokok minősége és tartama függ a szülő személyiségétől, aktuális állapotától, a gyermek állapotától, a szülők egymáshoz való viszonyától és a család egyéb jellemzőitől.
A keletkező kaotikus érzelmek között megjelenik a sokk, a megkönnyebbülés, a tagadás, a hárítás, a negativitás, agresszió, reménykedés, bizakodás, bűnbakkeresés, a befelé fordulás, a túlzott aktivitás, vagy az önvád. Számtalan emóció kering ilyenkor a szülőkben, családokban.
Az esetek többségében a terheket főként az édesanya viseli, ő van otthon a sérült gyermekkel, ő az, aki megszervezi, koordinálja a fejlesztéseket, így ő éli át különösképpen a fokozott stresszt.

„Olyan, mint Harry Potterként kapni egy varázsszemüveget: hirtelen minden más perspektívába kerül, része leszel egy titkos világnak és a varázsszemüvegeddel pontosan át fogsz látni embereken, helyzeteken. A szemüveg segít meglátni a jót és elkerülni a rosszat. Ahogy telik az idő és belejössz, rá fogsz jönni, hogy varázserőd is van: csodát vagy képes tenni."[8]
Ilyenkor az édesapák helyzete is megváltozik és a legtöbb esetben a családfenntartó szerepbe szorulnak. A feldolgozásban azonban ők is részt vesznek. Néha nekik nehezebb belépni a helyzetbe, kimutatni, elmondani nehézségeiket a konvencionális apai szerepek és a megváltozott anyagi elvárások miatt.
„Szembe kell nézned azzal, hogy ez a napi rutin, a fejlesztések nélküled történnek, ahogy kb. minden az életükben."[9]
A feldolgozás lépcsőfokait a gyermek állapota is meghatározza.
Vannak olyan diagnózisok, állapotok, amiket a szülők jobban el tudnak fogadni, ez részben a társadalmi hozzáállástól, részben pedig az állapot befolyásolásának lehetőségeitől függ.
A feldolgozás folyamatát meghatározza a család szerkezeti struktúrájának megváltozása. Az anya kiesik az aktív kereső szülők közül és a gyermek gondozása, életben tartása lesz a feladata. Az apa így

[6] Elek Márta A másság szülői szemmel című szakmai napon „SNI gyermekek a bölcsődében „címmel tartott előadásából. Dunaújváros, 2018.11.15.
[7] Kárpáty Ágnes (2002): A gyász szociológiája. MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont, Budapest.
[8] Zűrzavaros család-. Milyen SNI anyának lenni, https://zurzavaroscsalad.blog.hu/2017.11.23
[9] Zűrzavaros család-. Milyen SNI apának lenni, https://zurzavaroscsalad.blog.hu/2018.10.17

„elveszíti" a társát, helyette már a gyermeke gondozója van mellette. Megváltoznak a család szociális kapcsolatai is, a család befelé fordul, a barátok lemorzsolódnak.
A feldolgozás lépései sem biztos, hogy egyenletesen és zavartalanul alakulnak, lesznek ugrások, megtorpanások, visszalépések.
Ez a sok tényező jól mutatja, hogy az elfogadásnak nincs egységes receptje, minden családban más és más a nehézség. A mikroközösségnek új homeosztázist kell kialakítania, az új feladatokkal és új szerepekkel.
„…a szülőkben végbemenő folyamatosan alakuló tudatosulással a segítő szakemberek nélkülözhetetlenné válnak…*" (Borbély*, 2018. 109. o.)
Az elfogadás másik szereplője maga a szakember, aki egyszerre a fejlesztő és a tanácsadó. A korai intervenció, korai fejlesztés területén dolgozóktól ez a szerep új látásmódot, új szemléleti megközelítést igényel. Nemcsak a konkrét szakmai tudással kell rendelkezniük, hanem az innovatív változásokat is figyelemmel kell kísérniük, emellett el kell sajátítaniuk a holisztikus rendszerszemléletű gondolkodást. Fontos még, hogy a kompetenciahatárokat betartva megismerjék és alkalmazzák a tanácsadás módszerét.

Egy jó szakember tisztában van az értékeivel. A régi szemlélettel („a szülő maradjon szülő") ellentétben, a korai fejlesztés az a terület, ahol az anya és az apa szerves része a terápiás óráknak. Az a cél, hogy bizonyos feladatokat a szülő otthon is meg tudjon csinálni a gyermekével. Ezzel vissza tudjuk adni a szülőnek az elveszített kompetencia érzését és a kontrollt, miközben maga a fejlesztés is hatékonyabbá válik.
A pedagógusnak azt is fel kell ismernie, hogy nem biztos, hogy a szülő egyből meglátja saját szerepét a folyamatban. Sokszor kell segítséget nyújtanunk a szülőnek, hogy a gyermek miként tudja az órán tanultakat otthon is alkalmazni. Ilyenkor azonban mindig figyelnünk kell arra, hogy a segítés, javítás nem befolyásolhatja negatív irányban a szülő önmagáról alkotott véleményét és nem sértheti a kompetenciaérzését, melyet csak nehézségek árán szerzett vissza.

A terápiák közben mindig lehetőség nyílik spontán tanácsadásra az aktuális nehézségek átbeszélésére, a felmerülő kérdések megválaszolására. Az együttműködés sikerességének érdekében a szülő és a szakember között pozíció-játszmák zajlanak le, melynek következtében olyan bizalmi légkört lehet kialakítani, ahol a szülő és a pedagógus is jól érzi magát.
Borbély Sjoukje szerint a szülő partner, de valójában nem egyforma szinten állnak. A szülő 0-24 órás szolgálatot teljesít, míg a szakember „csak" a hivatását űzi, de a cél és feladat ugyanaz; a gyermek fejlesztése és a család segítése.
A jó szakembernek fel kell ismernie a saját korlátait, kompetenciahatárait is és képesnek kell lennie a más területen dolgozók bevonására, a team-munka alkalmazására.

Ágazatközi együttműködés
A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat *Ágazatközi együttműködési projekt*jének célja a koragyermekkori intervenció célcsoportjának (gyermekek és családjaik) részére prevenciós és intervenciós gondozási eljárásrend kidolgozása és kipróbálása. Cél, hogy az ágazatközi együttműködés segítségével létrejöjjön a mindenki számára elérhető, megközelíthető és a minimális költségfedezetet érintő, de a szolgáltatások sokféleségét nyújtó szakember-teamek ellátó hálózata.
A program úgy véli, hogy a szakszolgálati feladatellátás természetes következménye, hogy a pedagógiai szakszolgálat koragyermekkori intervenciós központ is legyen.
Feladataink (a megyeközponti koragyermekkori intervenciós központ egyben a járási intervenciós központ feladatait is végzi):

- a terület egészségügyi szolgáltatóival, PIC/NIC centrumaival együttműködések kialakítása,
- a szűrés információs hálózatának megszervezése a szakemberek közös képzésével, a szakmai együttműködési hálózat megszervezésével,
- a szülők tájékoztatása, információnyújtás, a támogató családi háttér megszervezése,
- a terápiák megszervezése és lebonyolítása.

A kulcsszemély a „KOMP" (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó), aki a korai intervenció megvalósulását segíti elő. A kliens ebben az esetben a gyermek és a családja.
A modell résztvevői a „KOMP", védőnők, gyermekorvosok, szakorvosok, háziorvosok, gyermekvédelmi szakemberek, szakértői bizottságok, bölcsőde, óvoda, civil szervezetek és más támogató szervezetek.

Összefoglalás
A korai intervenció területének legfontosabb fogalma az együttműködés a korai intervenció összes érintettje között (orvos, nővér, védőnő, kisgyermeknevelő, családgondozó, óvónő, gyógypedagógus, szülő, vagy gyermek).
Ahhoz, hogy ez a hálózat létre tudjon jönni, a szakmai tudás mellett szükség van szemléletváltásra is. Fontos, hogy az érintett innovatív szakemberek rendszerben gondolkozzanak és holisztikus szemlélettel közelítsenek a problémához, fókuszáljanak az együttműködésre, folyamatosan bővítsék szakmai tudásukat.
Kiemelten fontos a szülők partnerként kezelése.
Ezen a területen sok pozitív változás történt az elmúlt időszakban, számos projekt és program szerveződött a szakemberek megsegítésére. De a szemléleten még van javítanivaló, hogy közelítsünk „a szülő, mint partner" eszméjéhez. Ennek alapja a szülő és a család megismerése, megértése és elfogadása a maga gyászával és feldolgozási folyamataival.

Hálás vagyok Borbély Sjoukje szavaiért, amelyekkel ezt a szemléletváltást erősítette meg a nap folyamán, hiszen a korai intervenció keretében így lehet hatékony az együttműködés. „Csak akkor van értelme a korai gyógypedagógiai fejlesztésnek, ha a szülő megérti a feladatok miértjét és ha a szakember képes arra, hogy tudását „lefordítsa" az egyes gyermekekre úgy, hogy tanácsai valóban eredményekhez vezessenek, bármilyen aprók is ezek." (*Borbély*, 2000. 31. o.)

Irodalomjegyzék

Borbély Sjoukje (2015): A nevelési tanácsadás, mint a korai intervenció fontos területe In: Gyermeknevelés, 3.évf. 2. sz. 187–202. p.

URL: https://epa.oszk.hu/02400/02411/00006/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2015_2_187-202.pdf

Utolsó letöltés: 2020.04.05.

Borbély Sjoukje, Jászberényi Márta és Kedl Márta (2000): *Szülők Könyve*. Medicina Kiadó, Budapest.

Kárpáty Ágnes (2002): *A gyász szociológiája*. MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont, Budapest.

Kis Noémi (2016): Eltérően fejlődő gyermek a családban In: Gyermeknevelés, 4. évf. 3.sz. 1-15.p. URL:

http://epa.oszk.hu/02400/02411/00009/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2016_3_001-015.pdf

Utolsó letöltés 2020.04.05.

Milyen SNI anyának lenni (2017) In: Zűrzavaros család

URL: https://zurzavaroscsalad.blog.hu/2017/11/23/milyen_sni_anyanak_lenni Utolsó letöltés: 2020.04.05.

Milyen SNI apának lenni (2017) In: Zűrzavaros család

URL: https://zurzavaroscsalad.blog.hu/2018/11/05/milyen_erzes_sni_sajatos_nevelesi_igenyu_apanak_lenni Utolsó letöltés: 2020.04.05.

A társszakmák közötti együttműködés erősítése és kiterjesztése a kora gyermekkori intervenció hatékonyságának növelése érdekében

Szerzők: Németh Zsuzsanna gyógypedagógus, Szabó Antalné gyógypedagógus, igazgató
Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézménye

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézményében 2015 szeptembere óta van lehetőség korai intervenciós ellátás igénybevételére 0-6 (7) éves, köznevelési intézménybe nem járó kisgyermekek számára. Jelenleg kilenc gyermek korai fejlesztése történik intézményünkben, ők a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján részesülnek az ellátásban. Leggyakrabban megjelenő diagnózisok: G80 – eltérő mozgásfejlődés, F83 – kevert specifikus fejlődési zavar, F70, F71 – enyhe- és középsúlyos értelmi fogyatékosság, F84 – gyermekkori autizmus, F80 – beszédfogyatékosság, nyelvfejlődési zavar. Egy hallássérült kisgyermek fejlesztését is végzi tagintézményünk.

Az ellátás nem a tanévhez kötött, bármely időszakban lehetőség van a fejlesztő foglalkoztatás megkezdésére. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás feladatkörét ölelik fel. Az ellátás a gyermekek szakértői véleményében meghatározott óraszámban, egyéni vagy kiscsoportos formában, intézményünk épületében, illetve a 2019. január 1-jén megnyílt Ercsi telephelyünkön történik gyógypedagógus és konduktor kollégák bevonásával. Tagintézményünkben jelenleg három gyógypedagógus, egy logopédus és egy konduktor kapcsolódik be a korai ellátásba. Pszichológus kollégáink igény szerint fogadják a gyermekek szüleit. Nevelési tanácsadás keretében is lehetőség van családközpontú koragyermekkori intervenciós megsegítésre. Kevésbé súlyos mértékű elmaradás esetén (pl. megkésett mozgás- vagy beszédfejlődés) szakembereink a szülők önkéntes jelentkezését követően heti egy alkalommal, általában kiscsoportos formában foglalkoztatják a gyermekeket. Mocorgó, beszédindító és szociális készségfejlesztő kiscsoportjaink mellett szükség esetén egyéni foglalkozást biztosítunk, esetenként „home-training" formájában az otthoni ellátásra vonatkozó tanácsadás is történik.

Tagintézményünkben a családközpontú koragyermekkori intervenciós szemléletű ellátás jegyében elsőként Ercsi város védőnőivel alakult ki szorosabb együttműködés. Védőnői kezdeményezésre kollégáink már harmadik éve végeznek rendszeresen szűrést a 0-3 éves korú kisgyermekek körében a településen, gyógypedagógiai szempontokkal kiegészítve a kötelezően elvégzett védőnői szűrővizsgálatok eredményeit. Kollégáink a felmérést követően javaslatot tesznek a gyermek fejlődését támogató esetleges további ellátásokra vonatkozóan. Az együttműködést rendkívül fontos volt gyorsan kiépíteni, a településen ugyanis nagyszámú, szociálisan hátrányos helyzetű család él, akik amellett, hogy szerény anyagi forrásokkal rendelkeznek, ritkán képesek önállóan eligazodni az ellátórendszerek nyújtotta szolgáltatások között.

Járásunkban nyolc település található, két kisváros (a lakosság eléri vagy meghaladja az 5000 főt), valamint hat község (lakosságuk 2000-2500 fő). Védőnői szolgálat minden településen működik, Martonvásáron három, Ercsiben négy védőnővel, a kisebb településeken egy-egy védőnő áll alkalmazásban. Gyermekorvos a két kisvárosban praktizál, a többi településen vegyes körzetű háziorvosok látják el a lakosságot. Az intézményünk megalakulása óta eltelt három évben a védőnők számára több konzultációs alkalmat szerveztünk, bemutattuk intézményünket, a korai fejlesztő tornaszobákat, fejlesztő eszközeinket, beszéltünk nekik a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás szakfeladat tatalmáról. Kérdéseikre válaszoltunk és megterveztük az együttműködésünk lehetséges formáit. Mára elmondható, hogy élő a kapcsolatunk a védőnői hálózattal, kölcsönösen keressük egymást egy-egy kisgyermek komplex ellátásának elősegítése érdekében. A gyermekorvosok

köre egyelőre gyenge láncszem a team-munkánkban, tapasztalataink szerint ők nagyon nehezen megközelíthetők. Járásunkban eddig a tízből három orvossal tudtunk eseti megbeszélést folytatni egy-egy kisgyermek ügyében.

Mind az érintett családok, mind a különböző ellátórendszerek szakemberei részéről jelzésként fogalmazódott meg, hogy több segítségre, iránymutatásra lenne szükségük ahhoz, hogy megtalálják a gyermekek számára a megfelelő támogatást, az igénybe vehető ellátásokat.

Az együttműködési igényre válaszolva a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat szakemberei kidolgozták a „KOMP-modell" elnevezésű támogató programot. A projekt célja, hogy az intézményünkben kora gyermekkori intervenciós megsegítésben részesülő, 0-5 éves korú kisgyermekek és családjaik számára olyan komplex ellátást nyújtson, amely biztosítja az elérhetőséget, a közelséget, a költségfedezetet, az ellátások sokféleségét, valamint az interdiszciplináris team-munkát, igazi fogódzót biztosítva ezzel a család társadalomba történő re-integrációjához. A KOMP (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó) olyan szakember, aki a gyermeket ellátó intézmény alkalmazásában áll. Lehet a fejlesztést biztosító ún. esetgazda, de akár a családdal kapcsolatban álló pszichológus vagy az intézményvezető is. A KOMP feladata, hogy az érintett család számára segítsen kapcsolatot keresni és fenntartani a különböző egészségügyi, szociális, pedagógiai, jogi szférában működő szervezetek felé annak érdekében, hogy a gyermek és a család útja a különböző ágazatok nyújtotta szolgáltatások között a lehető legkiegyensúlyozottabb legyen.

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézményének korai fejlesztő szakemberei komplex koragyermekkori intervenciós szemlélettel segítik a gyermekeket és családjaikat. A szakfeladat ellátását keretbe foglaló jogi szabályozók (2011. évi CXC Törvény a nemzeti köznevelésről, valamint a 15/2013 (ll.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről) mellett munkavégzésünket szakmai ajánlások, segédanyagok támogatják. Nagy figyelmet fordítunk a gyermekek diagnózisának megfelelő, szakmailag magas minőségű fejlesztés biztosítására. A szakértői véleményben meghatározott végzettségű szakember, illetve a javasolt óraszám tekintetében ellátásunk megfelel az elvárásoknak. Tagintézményünkben valamennyi szakot lefedően rendelkezésre áll a humán erőforrás. Kollégáink elkötelezettek a szakmai fejlődés iránt, rendszeresen részt vesznek szakmai továbbképzéseken, tanulmányozzák az elérhető szakirodalmat. Tagjai különböző szakmai csoportoknak, játék ötlettárukat folyamatosan gazdagítják. Az ágazatközi együttműködést segítő útmutatók közül leggyakrabban a „Kliensút kalauz" és a „Gyermek-alapellátási útmutató" című kézikönyvekhez nyúlunk, melyekben pontos leírás található a különböző eljárásrendekről. Bár a bennük foglaltakat időről időre hozzá kell igazítani az aktuális jogszabályi változásokhoz, támpontot adnak a mindennapi munkavégzés során.

A fejlesztés eredményessége, a gyermek képességeihez mért fejlődési üteme nagymértékben múlik a szülők együttműködő készségén, bevonódásán, motiváltságán. Ennek elősegítése érdekében a szülők részt vesznek a foglalkozásokon, látják, hallják gyermeküket, megfigyelhetik viselkedésüket. A kompetens szülő aktívan bekapcsolódik az ellátás folyamatába, a szakember iránymutatása szerint segíti, motiválja gyermekét, esetenként rövid időre koterapeuta szerepet vállal, vagy éppen háttérbe húzódik. Azoknak a szülőknek, akiken azt látjuk, hogy sérült gyermekükkel szemben az elfogadás útjának még az elején járnak, ezért nem érzik magukat komfortosan a fejlesztő órákon, a fejlesztést nyújtó szakember diszkrét tanácsokat ad, elmagyarázza a tevékenységeket, törekszik arra, hogy a szülőt nyitottabbá tegye gyermeke iránt. A gyermek és környezete jobb megismerése érdekében több kollégánk családlátogatásokat tesz, melynek során információhoz jut az otthoni fejlesztési lehetőségeket illetően. A szülő-edukáció hatékonyságának alapfeltétele az empatikus magatartás, valamint az egységes szemlélet a korai intervencióban részt vevő szakemberek részéről.

Az intézményünkben korai intervenciós ellátásban részesülő családok útjának kikövezése valamennyi, a családot ellátó szakember felelőssége. Ennek érdekében az intézményünkben korai intervenciós megsegítésben részesülő gyermekek számára kijelöljük a „KOMP" személyét. A „KOMP"-ok gyűjtik össze a gyermek és családja megsegítése szempontjából releváns információkat, kutatják fel azokat a hiányzó láncszemeket, amelyek bekapcsolásával a család társadalmi inklúziója teljessé válhat. Rendszeresen konzultálnak a gyermek védőnőjével, esetenként a gyermekorvos is részt vesz a team-munkában. A szakértői véleményben meghatározott fejlesztő órák megtartásán túl szívügyüknek tekintik a szülőkkel folytatott konzultációt, a családlátogatást, a gyermek számára legmegfelelőbb fejlesztő környezet kialakítását. Rendszeresen adnak otthoni fejlesztésre vonatkozó tanácsokat a szülőknek. A gyermeki fejlődés nyomon követése, a folyamatdiagnosztika jegyében gyakran konzultálnak a szakértői bizottság tagjaival.

Élő kapcsolatunk van a helyi Segítő Szolgálattal. Rendszeresen részt veszünk a jelzőrendszeri megbeszéléseken, ahol az általában jellemző helyi sajátosságok értékelésén túl egyéni esetmegbeszélésre is alkalom nyílik. A Támogató Szolgálat aktívan közreműködik a látókörükben élő családok megsegítésében; a kisgyermekeket szükség esetén elszállítják intézményünkbe a fejlesztő órákra, részt vállalnak a szülő-edukáció hatékony megvalósításában.

A társszakmák közötti együttműködés megerősítését és kiterjesztését célzó, EFOP 3.1.6. *Ágazatközi együttműködés megvalósítható és hatékony folyamatának kidolgozása, kipróbálása a korai intervenció területén a köznevelés, az egészségügy és a szociális szféra szakembereinek közreműködésével* c. alprojekt keretében tagintézményünk műhelymunka formájában szakmaközi konzultációra hívta a team-munkában részt vevő ágazatok szakembereit. A műhelymunkával kapcsolódtunk a Segítő Szolgálat aktuális jelzőrendszeri megbeszéléséhez, hiszen az ott megjelenő szakemberek köre teljes egészében lefedi a komplex koragyermekkori intervenciós ellátás szereplőit.

A 2019. január 23-án, Válon megtartott műhelymunka keretében három előadás hangzott el:

Szabó Antalné gyógypedagógus, igazgató bemutatta a „KOMP" munkamodellt, beszámolt a kidolgozás és a kipróbálás tapasztalatairól. A felvázolt gyermekutak számíthattak a résztvevők érdeklődésére, hiszen az érintett szakemberek megtalálhatták helyüket és szerepüket a családközpontú intervenciós ellátás rendszerében. A jelenlévő szakemberek kézbe kapták a gyermekutakat személtető folyamatábrát (1. ábra), valamint a koragyermekkori intervenció helyi folyamatát bemutató szemléltető ábrát (2. ábra). Fontos, hogy az érintett szakemberek egyszerű, átlátható képet kapjanak a társszakmák rendszeréről és a folyamatokról, ugyanis így tudják megfelelően illeszteni azokat saját szakterületük tevékenységeihez.

Németh Zsuzsanna gyógypedagógus, korai fejlesztő szakember bemutatta a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Martonvásári Tagintézményében folyó korai intervenciós ellátást, utalt a mostanra már az egész járásunkra kiterjedő szolgáltatás kezdeteire, röviden elmondta a térségünkben jelenleg gördülékenyen folyó szakmai munka történeti hátterét. A résztvevők betekintést nyerhettek a különböző ellátási formák sajátosságaiba, rövid ismertetőt hallhattak a különböző diagnózisú kisgyermekek eltérő szükségleteiről.

Papp Melinda védőnő az Ercsiben megvalósuló együttműködésről beszélt, ismertette a kidolgozott jó gyakorlat alapjául szolgáló helyi jellegzetességeket. Hangsúlyozta, hogy a családokért végzett közös munkában mekkora jelentősége van az egyéni szakmai felelősségvállalásnak, a nyílt kommunikációnak, a kooperációra való hajlandóságnak. Előadásában kitért az együttműködés előnyeire, hozadékként említette, hogy körzetében sikerült a 0-3 éves korú kisgyermekek köré olyan védőhálót szőni, ami minden érintett család számára lehetővé teszi a megfelelő ellátáshoz való hozzáférést.

Az előadásokat követően a jelenlévők elmondták kérdéseiket, észrevételeiket, melyek mind megfogalmazták a még szorosabb kapcsolat igényét. Az ülést nyitottság, együttműködő készség és őszinteség jellemezte, a felmerült problémákra közösen kerestük a megoldást. Több nyitott kérdés is maradt, mely további, a témáról folytatott, személyes vagy elektronikus úton történő kommunikációt eredményezett.

Összességében elmondható, hogy a tapasztalat és a visszajelzések alapján egyaránt eredményes műhelymunka kiváló alkalom volt a társszakmák képviselőivel való személyes találkozásra, konzultációra. A konkrét téma megbeszélése, körbejárása mellett kötetlen beszélgetésekre is lehetőség nyílt. A műhelymunkával való debütálásra kiválasztott településre jellemző, hogy a jelzőrendszeri megbeszéléseken a legmagasabb a járásban a részvételi arány, ezért sikerült elérni valamennyi, a koragyermekkori intervenciós ellátásban érintett szakembert. Rendkívül fontos, hogy a kisgyermekek ellátásával kapcsolatos információkról, lehetőségekről, változásokról közvetlenül a gyermek körül tevőlegesen megjelenő valamennyi szakembert tájékoztassuk, a koordinációs szerepet egyértelműen felvállalhatja a „KOMP" személye.

Terveink között szerepel a projekt fenntartása, a kidolgozott műhelymunka gyakorlati megvalósítása és a modell bemutatása a járásunk területén lévő többi hét településen is. Kiemelkedő jelentősége van a gördülékeny kommunikáció létrejöttében a személyes jelenlétnek, melynek ereje felbecsülhetetlen a kapcsolatok kialakulásában, fenntartásában. Szakszolgálatunk kiemelt feladatának tekinti a családközpontú koragyermekkori intervenciós szemlélet érvényesítését az ellátás során. Ennek érdekében tudatosan keressük a kapcsolódási pontokat az eltérő fejlődésmenetű kisgyermekeket és családjaikat megsegítő szakemberekkel. Támogatjuk az egyéni utak megtalálását a köznevelés rendszerében, felkutatjuk a lehető legtöbb forrást a gyermekek kiegyensúlyozott fejlődésének támogatásához.

Irodalomjegyzék

Bacsa Judit, Balog Emília, Debreczeni-Beretzk László, Gurdonné Kovács Helga, Gyöngyösi Judit, Hegedűs Ildikó, Karasz Hilda és Vámos Barbara (2015): *Jó gyakorlatok a pedagógiai szakszolgálati ellátásban*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Fogarasi András, Kereki Judit, Csordás Ágnes, Odor Andrea, Hanusz Klára, Kádár Magdolna, Scheiber Dóra, Bass László és Altorjai Péter (2015): *Gyermek-alapellátási útmutató a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.

Hajdúné Szántai-Kiss Gabriella, Tassy Ildikó, Hargitai Enikő, Rácz Klára, Halász József, Kaszás Ildikó és Mészáros Judit (2015): *Csecsemők és kisgyermekek, valamint családjaik egyedi szükségleteire reagáló ellátások hozzáférhetőségének biztosítására irányuló gyakorlati modell*. Pályázat, Székesfehérvár.

Kereki Judit (2015, szerk.): *Kliensút Kalauz*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Kereki Judit és Najor Zsolt Balázs (2015, szerk.): *Őrzők. Egészségügyi ellátók gyakorlatközpontú kézikönyve.* Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.

Kereki Judit és Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Apró lépések – a koraszülöttek ellátásának közös útja

Szerző: Rajcsányiné Nagy Renáta, konduktor – tanító
Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Székesfehérvári Tagintézménye

Bevezetés

Ebben a fejezetben röviden bemutatom azt az utat, melynek során felvettem a kapcsolatot a székesfehérvári NIC (Neonatális Intenzív Centrum) osztályán dolgozó szakemberekkel annak érdekében, hogy a koraszülött-ellátás területén szoros együttműködés induljon el a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház és a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Székesfehérvári Tagintézménye között.

A korai fejlesztésben konduktorként eltöltött évek tapasztalatai alapján lényegesnek tartom, hogy különös figyelmet fordítsunk a koraszülöttek fejlődésének nyomon követésére. Ebben a témában megerősítést kaptam a 2018. december 7-én a Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, Budapesten *Fejezetek az újszülöttkori idegrendszeri kórképekből* című rendezvényen való részvételemkor. Különös hatással volt rám Kereki Judit „Rizikó újszülöttek ellátási útjának egységes koncepciója" című prezentációja, valamint Dr. Beke Anna „Az extrém kissúlyú koraszülöttek fejlődésének jellemzői" című előadása.

A következőkben ismertetem, kik tartoznak a koraszülöttek csoportjába és mely okok vezethetnek fejlődésük egyes, vagy több területen mutatkozó lemaradásához. Szó lesz arról, hogy miért tartom fontosnak az egészségügy és a köznevelés rendszeréhez tartozó pedagógiai szakszolgálat együttműködését a koraszülött-ellátással kapcsolatban, valamint bemutatom a folyamat legfontosabb lépéseit, a megszerzett ismereteket és tapasztalatokat.

A koraszülött – ellátás eredményességének biztosítása az ágazatközi együttműködés segítségével, a koraszülöttség fogalmának meghatározása

„A 36. hétnél korábban született gyermekeket nevezik koraszülötteknek. Ma a 24. terhességi hét után, 500 gramm születési súly vagy 30 centiméter testhossz felett már koraszülött újszülöttnek tekintjük az életjelenségeket mutató csöppnyi jövevényeket."[10]

A gesztációs hét és az újszülött súlyának együttes figyelembevételével 4 csoportba oszthatók a világra jött gyermekek:

1. „Érett koraszülött, aki a 37. terhességi hét előtt, de legalább 2500 grammal született,
2. kis súlyú koraszülött, aki a 37. terhességi hét előtt és 2500 grammnál kisebb súllyal jött világra,
3. kis súlyú, időben született, aki a 36. terhességi hét után, de 2500 grammnál kisebb súllyal született,
4. érett, időben született, aki a 36. terhességi hét után és legalább 2500 grammal született."[11]

A koraszülötteket születési súly alapján további csoportokra osztja a WHO (Egészségügyi Világszervezet). Az 1500 g alatti súllyal születettek az igen kis súlyú újszülöttek, az 1000 g születési súly alattiak az igen-igen (extrém) kis súlyú újszülöttek. (*Dr. Király, Dr. Kőhalmi*, 2005)

Dr. Beke Anna *Az extrém kissúlyú koraszülöttek fejlődésének jellemzői* című előadásán megtudhattuk, hogy az 1000 g alatti születési súlyú koraszülöttek további kisebb csoportjai a 750 g és az 500 g alatti születési súlyú újszülöttek. Előadásában elhangzott, hogy melyek a várható egészségügyi

[10] Dr. Király és Dr. Kőhalmi, 2005
[11] Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon, 3. o.

következmények az extrém kis súlyú koraszülöttek esetében, ha azonosítható, hogy a pre-, peri- vagy postnatalis időszakban kóros agyi esemény következett be (1. táblázat). (*Dr. Beke Anna,* 2018)

1. **táblázat.** Koraszülöttek fejlődésének várható következményei agyi történéssel és anélkül

Azonosított agyi vérzés esetén fellépő következmények extrém kis súlyúaknál	„Normál" – agyi történés nélküli – extrém kis súlyúak
35-40%-ban nincs korai tünet, legfeljebb enyhe tónuszavar	Gyakori problémák: növekedési elmaradás, szenzoros integrációs zavar, magas fájdalomküszöb, beszédzavar, általános éretlenség
Latencia időn túl felléphet a spasticus mozgászavar (di-, tetraplégia) CP gyakorisága 22-26. gest. hét, 1000 g alatt: 19% 27-32. gest. hét, 1000 g alatt: 12%	A gyermek családjának szociális helyzete és az anya iskolázottsága egyenes arányban, pozitívan befolyásolja a kognitív és nyelvi funkciók fejlődését, a motoros funkciók fejlődésére azonban nincs hatással.
Társuló tünetként gyakori: szenzoros deficit, görcsök, szellemi károsodás, hydrocephalus	BPD és ROP gyakori
Tanulási- és figyelemzavar, érzelmi labilitás	

A koraszülöttség lehetséges következményeit ismerve egyértelmű, hogy az idő előtt világra jött újszülöttek születés utáni egyészségügyi jólétéhez és a fejlődés minden területén (mozgás-, kognitív-, beszéd-, szociális fejlődés) bekövetkező pozitív irányú haladásához mind egészségügyi, mind oktatás-nevelési szempontból elengedhetetlen a figyelemmel kísérésük (és szükség esetén a szakszerű megtámogatásuk). Szoros együttműködést igényel ez az egészségügyben, szociális szférában és oktatásügyben dolgozó szakemberektől, mert csak így tudjuk számukra biztosítani az optimális fejlődést.

Az egészségügy szerepe, feladatai a koraszülött ellátásban; kapcsolódás a Pedagógiai Szakszolgálattal
Dr. Tokodi István előadásán[12] elhangzott, hogy az újszülöttek túlélési esélye a 23. héten született babáknál 17%, a 24. héten született csecsemők esetében 47%, a 25. héten született csecsemőknél 67%, a 26. hétre születetteknél 80%, a 27. hétre született csecsemőknél 90%, a 28-33. hétre születettek esetében pedig 95%. A 34. betöltött hét után született csecsemőnek a terminusra született gyerekekével azonos esélye van a túlélésre (*Tokodi,* 2019).
Annak érdekében, hogy a koraszülött adaptációja a lehető legproblémamentesebb legyen, rendkívül fontos a koraszülött-ellátás minősége. Dr. Tokodi István ismertette, hogy több új adaptációs elvnek igyekeznek megfelelni az egészségügyi ellátás során, amelyek mind az újszülött, élethez történő sikeres alkalmazkodását segítik.
A bevezetésben említett *Rizikó újszülöttek ellátási útjának egységes koncepciója* című előadásában Kereki Judit ismertette az EFOP 1.9.5 pályázatára benyújtott *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* című projektet. A megvalósítás időszaka 2017.02.01-től 2021.01.31-ig tart. A projekt célja, hogy a rizikó újszülöttek ellátása és fejlődésük nyomon követése egységes legyen Magyarországon. Az egységesítés egyik alapgondolata, hogy minden „rizikó" újszülött életében legyen egy „esetmenedzser". Ezt a szerepet a gyermek egy éves koráig a neonatológus orvos, egy éves kora felett pedig a házi gyermekorvos tölti be. Az esetmenedzser elsősorban a kapcsolattartó szerepét vállalja a szülő és bármely területen dolgozó olyan szakember között, aki szerepet játszhat a koraszülött gyermek optimális fejlődésének biztosításában. Feladata a kórházból történő hazaküldés előkészítése, a kontrollvizsgálatok szervezése, a szociális juttatásokhoz való hozzáférés segítése, a fejlesztések elérhetővé tétele, a szülői

[12] Székesfehérvári járási védőnők éves találkozója, Székesfehérvár, 2019. 02. 22.

kérdések megválaszolása, igény esetén szülőképzés szervezése. A projekt további javaslatai az egységesítéshez (hogy minden kórházban közel azonos legyen a koraszülöttek, veszélyeztetett, „rizikó" újszülöttek ellátása):

- A PIC osztályt a szülőszoba közvetlen környezetében kell kialakítani.
- A PIC működés minimum feltétele között szerepeljen pszichológus alkalmazása.
- Interdiszciplináris teameket kell létrehozni (neonatológus, gyermekneurológus, gyógypedagógus, mozgásterapeuta, konduktor).
- Rizikóbesorolás, konkrét gondozási terv (kontroll és előírt vizsgálatok rendjével).
- Olyan egységes rendszert kell létrehozni, amelyben minden rizikó újszülött esélyt kaphat később a normál tantervű iskola megkezdéséhez, mert ez az igazi mércéje az újszülött/koraszülött ellátásnak.

A *Tájékoztató szülők részére a koraszülött gyermek ellátásával kapcsolatos általános tudnivalókról* című kiadványban részletesen olvashatunk arról, hogy mi az egészségügy szerepe a koraszülött ellátásban és hogyan kapcsolódik össze az egészségügyi ellátás a korai fejlesztéssel. A kórházi ellátás kiemelt célja, hogy a koraszülött fejlődése szövődménymentes legyen. Szövődménymentes túlélésről beszélhetünk, ha a koraszülöttnél nem áll fenn a BPD (krónikus tüdőbetegség), súlyos ROP (szemészeti szövődmény), súlyos IVH (agyvérzés), NEC (gyulladásos bélelhalás), PDA (nyitott ductus arteriosus). A súlyos koraszülöttek körében egy 2012-es magyarországi adat szerint 69,9%-uk tekinthető szövődménymentes túlélőnek. A neurológiai vizsgálatot követően a koraszülöttek kezelését már a kórházakban, az inkubátorban el lehet kezdeni. A száj körüli izmok masszírozásával a szoptatás eredményessége javítható, a neurohabilitációs tréning, vagy a hidroterápia megkezdésével pedig az idegrendszeri érés, valamint a mozgásfejlődés serkentése történhet. A kórházból történő kikerülés után a koraszülött egészségügyi nyomon követése a koraszülött-gondozás során folytatódik, ideális esetben a gyermek 2 éves koráig (1500 g alatti születési súly esetén). Ennek feladata a kialakult szövődmények ellenőrzése, a táplálási tanácsadás, valamint (ha bármilyen fejlődési elmaradás észlelhető) a neurológiai vagy rehabilitációs szakrendelésre és korai fejlesztésre történő továbbirányítás. (*Tájékoztató szülők részére a koraszülött gyermek ellátásával kapcsolatos általános tudnivalókról*, 2015)
Tehát megállapítható, hogy az egészségügy fontos feladatának érzi, hogy szükség esetén megsegítse a koraszülött gyermek korai fejlesztéshez jutását, amely a pedagógiai szakszolgálatoknál érhető el térítésmentesen az ország egész területén.

A védőnő szerepe, feladatai a koraszülött ellátásban; kapcsolódás a pedagógiai szakszolgálattal
Az érvényben lévő 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet[13] alapján (a 3. §-ban foglaltak szerint) a védőnő feladata:
„*db)* az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt saját kompetencia keretében fokozottan gondozott vagy már jelzést igénylő veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése, …
dd) külön jogszabály szerinti, 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, a törvényes képviselő tájékoztatása az életkorhoz kötött - külön jogszabályban meghatározott - kötelező vizsgálatokról és az észlelt eltérésről a házi gyermekorvos, illetve a háziorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos) írásban történő értesítése,
de) a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,

[13] 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

df) a család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására,
dg) az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának a) pontja szerinti fogyatékossággal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás együttműködve a háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel."
A „más illetékes szakember" körébe a pedagógiai szakszolgálatoknál a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és nevelési tanácsadás szakfeladatok ellátását végző szakemberek sorolhatók.

A Pedagógiai Szakszolgálat szerepe, feladatai a koraszülött ellátásban, kapcsolódás az egészségügyhöz és a védőnői ellátáshoz
A Pedagógiai Szakszolgálat működését a 15/2013. (II.26) EMMI rendelet (továbbiakban: Rendelet) szabályozza, amely szerint a nevelési tanácsadás, vagy a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás szakfeladat keretein belül történik a korai intervenció.
Az egészségüggyel való kapcsolódást a Rendelet 4.§ (2a) bekezdése írja le egyértelműen: „A szakértői bizottság a tizennyolc hónapnál fiatalabb gyermek esetében szakértői véleményét a gyermek külön vizsgálata nélkül, a neonatológia, csecsemő és gyermek fül-orr-gégegyógyászat, audiológia, szemész, ortopédia és traumatológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, orvosi rehabilitáció csecsemő- és gyermekgyógyászat szakterületen, illetve gyermek-neurológia szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészítheti."[14])
A humán szolgáltatással való kapcsolódásra a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat ismertetőjében találtam egyértelmű utalást, miszerint a szülő a házi gyermekorvos vagy más gyermek szakorvos és a bölcsődei kisgyermeknevelő javaslatán kívül a védőnő ajánlására is felkeresheti a pedagógiai szakszolgálatot korai fejlesztés, vagy nevelési tanácsadás igénylése céljából (természetesen a szülő bármikor, közvetlenül is bejelentkezhet a pedagógiai szakszolgálatnál akár orvosi beutaló nélkül is). (*Korai fejlesztés*, é.n.)

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, a Fejér Megyei Szent György Egyetemi és Oktató Kórház NIC osztály, és a Fejér Megyei Humán Szolgáltató Intézet kapcsolódása
A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tevékenységében fontos feladat az ágazatközi együttműködés kialakítása. Kiemelt jelentőségű a védőnői szolgálattal a korábban kialakított szoros kapcsolat fenntartása, elmélyítése, valamint a város koraszülött osztályának dolgozóival történő kapcsolatfelvétel, az együttműködés kialakítása.
A tavalyi évben meghívást kaptunk a járás védőnőinek 2019. február 22-én Székesfehérváron megrendezésre kerülő értekezletére. Ekkor a FMPSZ Székesfehérvári Tagintézmény igazgatóhelyettesével, Nagyné Burka Brigittával arra gondoltunk, hogy ezen esemény szolgáltathatna helyszínt a három ágazat együttműködésének elindítására. A kórház Újszülött, Csecsemő- és Gyermekosztályának osztályvezető főorvosasszonya, Dr. Szabó Hajnalka jelezte, hogy támogatja a kooperáció elindítását és delegálja az eseményre az osztályon dolgozó Dr. Tokodi István csecsemő- és gyermekgyógyász, neonatológus, gasztroenterológus főorvost. A megszervezésre kerülő program címe: *Apró lépések - A koraszülöttek ellátásának közös útja* volt.
A programon összesen 76 szakember vett részt, a Székesfehérvári járásban dolgozó védőnők, pedagógusok a FMPSZ Székesfehérvári Tagintézmény Palotai úti Telephelyéről (a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, nevelési tanácsadás szakfeladatot ellátó kollégák és az intézmény vezetője), a Székesfehérvári járás vezető védőnője, valamint a NIC osztályon dolgozó főorvos.

[14] 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

A szakmai napot Habi Ildikó, a járási védőnők vezetője nyitotta meg, aki köszöntőjében hangsúlyozta az ágazatközi együttműködés és a korai fejlesztés, segítségnyújtás jelentőségét.
Ezt követően Nagyné Burka Brigitta, az FMPSZ Székesfehérvári Tagintézmény igazgatóhelyettese kezdte meg előadását, melyben megválaszolta a járásban dolgozó védőnők által feltett kérdéseket is. Szó esett például a korai fejlesztésbe kerülés útjáról, a pedagógiai szakszolgálat elérhetőségeiről; arról, hogy mely esetekben lehetséges, vagy szükségszerű a járási és a megyei szakértői vélemény kiállítása. Az előadás végén megtekinthettük a Palotai úti Telephely bemutatkozó videóját, amely bemutatta a korai fejlesztést igénylő gyermekek és családjaik rendelkezésére álló széles szolgáltatási palettát (egyéni és csoportos konduktív foglalkozások, komplex gyógypedagógiai fejlesztés, logopédiai fejlesztés, neuro-hidroterápia).

A következő előadó, Dr. Tokodi István szintén hangsúlyozta, hogy a koraszülött és újszülött ellátás eredményessége érdekében elengedhetetlennek tartja az ágazatközi együttműködést. Az előadó kifejezte tetszését a megtekintett, a Palotai úti Telephelyen folyó munka bemutatását célzó videó kapcsán és elmondta, hogy szívesen megismerné személyesen is az itt zajló tevékenységet. A *Neuroprotektív, családközpontú koraszülött ellátás osztályunkon* című előadása az alábbi vázlat szerint zajlott:

- a Székesfehérváron működő Neonatalis Intenzív Centrum tavalyi statisztikai adatai és szervezeti felépítése,
- a koraszülött ellátás újdonságai,
- epigenetika,
- neuroprotektív koraszülött ellátás megvalósított és megvalósítandó elemei,
- jövőkép.

Főorvos úr ismertette a 22-34. hétre világra jött koraszülöttek túlélési esélyeit, majd a 23-26. hétre született gyermekek egészségi állapotáról mutatott egy diagramot, amely 2 és fél, illetve 6 éves korukban készült adatokat mutatott be.

Megtudhattuk, hogy a NIC-ben 17 ágy áll rendelkezésre, az ellátottak megfigyelése központi monitorrendszeren keresztül történik. 21 nővér, 7 neonatológus orvos és 2 védőnő végzi az osztályos munkát. A neonatológus orvosok más szakorvosi végzettséggel is rendelkeznek (pl. gasztroenterológus, pulmonológus, allergológus, kardiológus). Emellett szoros szakmai kapcsolatot tartanak ortopédus, szemész, sebész szakorvosokkal is, illetve a kórház gyógytornászával.

A kora- és újszülött ellátás újdonságai témakörben a következő, általa fontosnak tartott elveket mutatta be:

- a „golden hour" – „aranyóra" biztosításának fontossága az érett újszülötteknél,
- az újszülött szülőszobán történő stabilizálása,
- szükség esetén a *nem invazív surfactant* kezelés (jelenleg főként: LISA) és a nem invazív lélegeztetés és légzéstámogatás,
- „minimal handling" (fészek, sötétítés, Mozart zene, levendula illat), „kenguru care", és a„minimal enteral feeding" (koffein és anyatej). Elhangzott, hogy „a környezeti stressz (fény, hang) okozhatja a koraszülöttek késői viselkedészavarát."[15] korai enterális táplálás.

Az előadás során megismerhettük, hogy mit jelent a neuroprotektív ellátás a NIC-ben, és hogyan biztosítsák a stressz- és fájdalommentes gyógyító környezetet. Ennek elemei:

[15] Dr. Tokodi István, Neuroprotektív, családközpontú koraszülött ellátás osztályunkon című előadás, Székesfehérvár, 2019. 02. 22

- korai bőrkontaktus biztosítása és ennek jótékony hatása,
- korai „agresszív" táplálás: „agresszív" enterális táplálás, az első 24 órában kezdve és gyorsan emelve, majd elérve a teljes adag ily módon történő adagolását lehetőleg 14 napon belül,
- optimális idegi kapcsolatok kialakulása és normál neurológiai, érzelmi és pszichés fejlődés biztosítása a cél,
- pozicionálás és kezelés elvei,
- a család szerepének erősítése,
- a táplálás optimalizálása,
- a nyugodt alvás biztosítása a kezelés fontos eleme,
- stressz és fájdalom minimalizálása,
- a bőr védelme (megfelelő páratartalom biztosítása, esetleges bőrpír, bőrsérülés folyamatos megfigyelése).

A koraszülött ellátás fő célja az utóbetegségek megelőzése és az optimális életminőség biztosítása.

Hallhattunk a koraszülött ellátásban nagy jelentőséggel bíró epigenetikai hatásokról is. Fontos ismeret, hogy minden, ami a NIC-ben történik, hatással van a gyermek idegrendszerének fejlődésére. Ekkor a méhen belüli fejlődéssel ellentétben, minden igyekezet ellenére is kedvezőtlen élmények érhetik a gyermeket, ezért gyakran tapasztalható a normálistól eltérő idegrendszeri fejlődés (pl. ASD /Autism Spectrum Disorder/ előfordulása az átlag populációban 1/88, míg a koraszülötteknél 12-41% gyakorisággal fordul elő).[16]

Az előadás végén, a jövőkép bemutatása során szóba került annak a reszuszcitációs asztalnak a használata, amely még kíméletesebbé, ideálisabbá és könnyebbé tenné a kora- és újszülött ellátást a kórházakban.

Dr. Tokodi István előadása után Habi Ildikó vette át a szót. Köszönetet mondott a főorvos úr és a pedagógiai szakszolgálat dolgozóinak megjelenéséért és az elhangzott tartalmas előadásokért.

Összegzés

Véleményem szerint ezzel a 2019. február 22-i eseménnyel megtettük az első lépést az eredményes koraszülött ellátás érdekében, megalapoztuk a három ágazat (köznevelés, egészségügy, szociális szféra) közötti együttműködést. A továbbiakban törekednünk kell arra, hogy ezt a hármas kapcsolatot fenntartsuk és lehetőség szerint egymás megismerésével elmélyítsük. Tapasztalatom szerint a védőnői hálózattal fennálló kapcsolatunk szorosnak mondható. A két ágazat által megrendezésre kerülő eseményeken kölcsönösen részt veszünk, a területen dolgozó védőnők lelkiismeretes munkájának köszönhetően a koraszülött, vagy fejlődésükben kortársaiktól elmaradást mutató újszülöttek, csecsemők és kisgyermekek bekerülnek a pedagógiai szakszolgálat látókörébe. Az egészségügyi szférával, ezen belül is a kórház NIC osztályával a kapcsolat fejlesztésének alapjául szolgálhat Dr. Tokodi István fentebb említett mondata, amely szerint a bemutatkozó videó alapján megnyerő volt számára a Palotai úti Telephelyen folyó munka és szívesen megismerné személyesen is az itt zajló tevékenységet. Így nagyszerű esemény lenne a NIC osztályon dolgozó szakemberek meghívása akár egy „Palotai úti esték" rendezvényre, hogy előadások, kerekasztal beszélgetés keretében személyesen is megismerhessük egymást.

[16] Dr. Tokodi István, Neuroprotektív, családközpontú koraszülött ellátás osztályunkon című előadás, Székesfehérvár, 2019. 02. 22

Irodalomjegyzék

Beke Anna, Az extrém kissúlyú koraszülöttek fejlődésének jellemzői című előadás. 2018.12.07. Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest.

Király Balázs, Kőhalmi Barbara (2005) Kicsi vagyok én… (h.n.) URL: https://www.babaszoba.hu/articles/baba/Kicsi_vagyok_en?aid=20051020164248 Utolsó letöltés: 2020.02.22.

Koraszülöttek és kis súlyú újszülöttek Magyarországon, (é.n., h.n.) URL: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/koraszul16.pdf Utolsó letöltés: 2020.02.22.

Tájékoztató szülők részére a koraszülött gyermek ellátásával kapcsolatos általános tudnivalókról (2015) Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (h.n.) URL: https://docplayer.hu/3463364-Tajekoztato-szulok-reszere-a-koraszulott-gyermek-ellatasaval-kapcsolatos-altalanos-tudnivalokrol.html Utolsó letöltés: 2020.02.22.

Tokodi István, Neuroprotektív, családközpontú koraszülött ellátás osztályunkon című előadás. 2019.02.22. Székesfehérvár.

9/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc Utolsó letöltés: 2020.02.22.

15/2013. (II.26.) EMMIrendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm Utolsó letöltés: 2020.04.05.

Korai fejlesztés (é.n, h.n.) URL: https://fpsz.hu/korai-fejlesztés/ Utolsó letöltés: 2020.02.22.

Ortopédiai együttműködési lehetőségek és a team munka fontossága

Szerző: Nagyné Burka Brigitta, konduktor – tanító
Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Székesfehérvári Tagintézménye

Bevezetés

Minden mozgásterapeuta, gyógytestnevelő és gyógypedagógus a szakmai munkája során kliensei körében találkozik az ortopédiai problémák megjelenésével. Mit tehetünk és teszünk ekkor? Elküldjük ortopéd szakorvoshoz a hozzánk fordulót. Sokféle tapasztalattal érkeznek vissza a szülők a szakorvosi vizsgálatról, remélhetőleg valamilyen megoldással, vagy a felmerült problémára specifikus segédeszközzel. Sajnos gyakorlati tapasztalataink gyakran azt mutatták, hogy sok esetben a szakrendelői ellátás során nem tudtuk elérni a megfelelő megoldást.

Körülbelül 15-16 évvel ezelőtt kezdődött el az együttműködésem egy Budapesten praktizáló ortopéd orvossal, Dr. Mező Róberttel és az LBT Kft-vel, majd folytatódott 2010-től Dr. Besze Tiborral, az ortopédiai vizsgálati és segédeszköz ellátási területen. Először az LBT, majd napjainkban az Ortomix Kft, mint segédeszközgyártó vesz részt ebben a team munkában. A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat keretében is elkezdtük kialakítani ezt a szakmai kooperációt Székesfehérváron. A kezdeményezés okai között a korábban említetteken kívül az ortopédiai területen belüli szakmai fejlődés igénye is szerepelt. Amikor ennek az ágazatok között híre ment a városban, hamarosan még tágabb együttműködés kezdődött el. Így ma már a mozgásukban sérült, integrációban köznevelési intézményben tanuló, valamint az EGYMI által ellátott súlyosan, halmozottan sérült gyermekek is részt vesznek a vizsgálaton és évi két alkalommal segédeszközöket készítenek nekik.

Az ortopédiai vizsgálat szükségessége

A korai életszakaszban természetes, hogy a csípőszűrést már a helyi ortopédián elvégzik kötelező jelleggel, de ezen kívül számos probléma felmerülhet a gyermekek esetében, amelyhez segédeszközre lehet szükségük.

A gyógyászati segédeszközök a gyógyító eljárás során és a rehabilitációban is fontos szerepet töltenek be, a gyógyulási folyamatban a beteg életminőségének javítását szolgálják.

Gyógyászati segédeszköznek azt az orvostechnikai-, vagy ápolási technikai eszközt tekintjük, melyet az átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossággal élő ember személyes használatába adnak, és amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.

A hazai gyógyászati segédeszköz-választék társadalombiztosítási (TB) támogatás és ármegállapítás szempontjából két nagy csoportra, a „nem támogatott", azaz közfinanszírozásban nem részesülő eszközök, illetve a TB támogatásba befogadott eszközök körére osztható. Az egészségbiztosítás a gyógyászati segédeszközök árához, javítási-, illetve kölcsönzési díjához nyújt támogatást (ún. ártámogatás), ha a támogatott eszközt az orvos vényen, a megfelelő támogatási jogcím és egyéb adatok megjelölésével rendeli el.

Az egészségbiztosító által támogatott gyógyászati segédeszközök árát az eszköz forgalomba hozója határozza meg azzal, hogy annak elfogadásáról a társadalombiztosítási támogatásba való befogadási eljárás során először a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) egy sokrétű, egészségpolitikai és költséghatékonysági szakmai vizsgálatot követően dönt, majd megszabja a támogatási összeget. A „nem támogatott" gyógyászati segédeszközök árát a gyártó, illetve a forgalmazó saját maga határozza meg.

Az ellátott klienseink esetében az izomtónus zavara okán (spasztikus, hypotón) felmerül a szupinált (a láb belső szélét megemelő) cipő használatának kérdése, a boka-térd ortézisek használatának bevezetése,

esetleg műtéti eljárások (adduktor tenotómia, csípő ortopédiai problémáinak műtéti kezelése, achillotómia) szükségessége.

Tónuszavarok:
Az izomtónus zavarai mögött sokféle tényező állhat, mely megjelenhet spaszticitás, vagyis fokozott izomtónus, vagy hypotónia, enyhébb vagy petyhüdt izomtónus formájában. Mindkét zavar mögött többféle probléma húzódhat meg, enyhébbektől egészen a cerebrális diszfunciós zavarig. Ennek következtében a megjelenés fokozata is változó. de mindenképpen a mozgástanulás, így a végtagok használatának akadályát képezik és rendellenes tartáshoz – közvetve ortopédiai problémákhoz – vezethetnek.

Szupinált cipő:
Az úgynevezett szupinált cipők segítenek a helyes lábtartás kialakításában, ezek sarokrésze kifelé döntött, ezzel biztosítják, hogy a gyerek bokája ne tudjon befelé dőlni.
A láb boltozatos szerkezetének megbomlása, a hosszanti (pesplanovalgus, pes calcaneovalgus) és/vagy a haránt (pes transversoplanus) boltozat ellapulása teszi indokolttá a használatát.

A gyermekkori lúdtalp típusai:
- Fiziológiás lúdtalp: kisgyermekkorban a femurnyak fokozott tetorsioja miatti kompenzatorikus calcaneovalgus helyzet
- Flexibilis lúdtalp: többnyire általános ízületi lazaság talaján kialakuló calcaneovalgus deformitás, az Achilles-ín következményes rövidülésével
- Neuromuscularis lúdtalp: spasztikus betegek Achilles-ín rövidülése miatti kompenzatorikus calcaneovalgus deformitás
- Veleszületett lúdtalp (sajkaláb): fejlődési rendellenesség, a talus vertikális helyzete miatti calcaneovalgus deformitás
- Merev lúdtalp (tarsalis coalitio): a lábtőcsontok synostosisa miatti calcaneovalgus deformitás, alsó ugróízületi kontraktúrával.

Kezelések
Fiziológiás lúdtalp: kezelés nem szükséges.
Flexibilis lúdtalp: kisgyermekkorban rendszeres lábtorna (mezítláb járás, lábujjhegyezés, sarkon és külső talpélen járás), kemény kérgű, belső talpélet emelő (szupináló) sarkú cipő viselése javasolt. Lúdtalpbetét (sarokfogó) csak súlyos fokú calcaneovalgus (a medialis talpfél terhelése) esetén indokolt. Serdülőkorban is csak nagyobb fokú, vagy panaszos lúdtalp esetén ajánlott (kezdetben rugalmas, majd merev) betét viselése (*Szendrői*, 2011).

Ortézisek:
Az ortézisek a segédeszközöknek azon fajtái, amelyek védik, tehermentesítik, vagy stabilizálják a valamilyen okból nem megfelelő testrészt. A gyermekek esetében a leggyakrabban felmerülő ortézis az Ankle foot ortesis (AFO).
„A műanyag technológia bevezetése az ortézis ellátásában új lehetőségeket teremtett, pontosabb beágyazást tett lehetővé.
A lábtő stabilizálását már a korábbi, merev bokarögzítóknél is úgy oldották meg, hogy a calcaneust kétoldalról befogva, azt a lábszár tengelyébe kényszerítették. A keletkező nagy erőket szerencsére a sarokgumó mindkét oldala jól elviseli. A hárompontos támasztás elve itt is érvényesül. A sarokgumó laterális oldalán, a lábszár középső harmadában a mediális oldalon, és a lábszár proximális részén ismét laterálisan alakulnak ki a korrekciós erők.

Az equinus tartást a calcaneus substentaculumának talp felöli megtámasztásával is korrigálhatjuk. Ennek a hosszboltozati támasztéknak előnye az, hogy a Chopart és a Lisfranc ízületet tehermentesíti, az előlábat deformáló erők nem jöhetnek létre. Ha az eszközt hátsó bokaütközővel ellátott ízülettel látjuk el, az átgördülés lehetővé válik.
Az Ankle-foot orthosis lényegében a fenti elvárásoknak megfelelóen kialakított eszköz.
Egyértelmű, hogy csak egyéni méretvétel alapján, precíz, pontos kivitel esetén érheti el célját, méretsorozatos eszközzel nem helyettesíthető.” [17]

Műtétek:
A veleszületett dongaláb súlyos fejlődési rendellenesség, kezelés nélkül a beteg a külső lábélen tud csak járni, a talp az ellenoldal felé fordul. A fiatal életkorban (általában egyhetesen) elkezdett redressziós gipszeléssel, majd a féléves kor körül elvégzett kiterjedt műtéttel (Achilles-ín-hosszabbítás, felső és alsó ugróízületi capsulotomia) többnyire jó eredményt tudnak elérni. Ezen a gyakorlaton alapjaiban változtatott az Ignacio Ponseti tapasztalatai alapján leírt módszer, mely mind a gipszelési technikát módosította, mind a műtéti beavatkozást radikálisan megváltoztatta. A Ponseti-módszerrel szerzett tapasztalatok ismertetésével a szerzők szeretnék felhívni a figyelmet egy kevésbé invazív lehetőségre. A Ponseti technika lényege, hogy a talonavicularis ízület repozícióját tekinti a legfontosabb lépésnek, és ennek eléréséhez a lábat más módon korrigálja, mint a korábban végzett gyakorlat során tették. A 8-10 hetes redressziót követően percutan teljes achillotomiát végez, majd újabb három hétig rögzíti a lábat. Ezt követően fél évig egész napra, ezt követően éjszakára ortézisben rögzíti a végtagot (*Kiss, Terebessy, Horváth, Domos, Gresits* és *Szőke*, 2014).

A mozgástanulás során szükséges lehet könyöksín járóbotok, rollátor (anterior, retro) használata. A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek esetében ülőkorzett (ültető modul) felírására, elkészítésére van így lehetőség, , sor kerülhet babakocsik, kerekes székek kiírására, használatának megtanulására, de volt már példa decubitus matrac igénylésére is. Az ültető modul használata egy halmozottan sérült gyermek esetében számos gondozási helyzetet, például etetést, vagy akár az észlelés-érzékelés fejlesztését, a kognitív funkciók alakítását is megkönnyítheti mind a szakemberek, mind a szülők számára, hiszen a megfelelő pozícionálás elengedhetetlen feltétele számos fejlesztési- és élethelyzetnek. A gyógytestnevelésben részesülő kliensek esetében a talpbetétek, fűzők használatának szükségessége számos esetben felmerül.

Az ortopédiai nap bemutatása
A szakorvosi vizsgálaton (térítésmentes, TB ellátás) a kliens és a szülő, valamint az ellátó szakember közösen beszélik meg a felmerülő problémákat az orvossal, majd közös megegyezéssel döntenek a felírandó segédeszközről, illetve a szükséges feladatokról. Az ortopédiai műszerészek már ezen alkalom után személyre szabott mintákat készítenek (méréssel, gipszeléssel, vákuumos méretvevő párnával) a gyermekről. A technikai kivitelezést szintén közösen beszéli meg a szakember, a szülő és a műszerész, az egyéni szükségletek figyelembevételével.
Az eszközök készítése során egy próbanapra újra eljönnek a segédeszköz-készítők, majd a végleges eszközt újra „házhoz” hozzák, számos esetben szó szerint. Ez a gyakorlatban egy tökéletesen megvalósuló, ágazatok közötti team munka.
Ezen alkalmak során tanácsot adunk a szülőknek, szakembereknek – például a leggyakrabban előforduló probléma, a lábfej boltozatának alakítása okán – speciális feladatok adásával is. Ajánlunk könyvet is,

[17] Dr. Mező Róbert: Cerebrálparetikus gyermekek segédeszköze az Ankle foot orthosis (AFO)
URL: http://drorto.hu/wp-content/uploads/PDF/AFO_Mezodr.pdf

melyben harminc játékos lúdtalp-gyakorlatot válogattunk össze a Mackórendelő gyógytornászaival, ezek otthon, speciális tornaeszközök nélkül is elvégezhetők (Kovács Andrea: Mackó gyógytorna lúdtalp ellen, Budapest, 2012).
Segítséget tudunk nyújtani a segédeszközök felírhatóságának kérdésében, az online segédeszközjegyzék használatában, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) gyógyászati segédeszköz egyedi támogatásának lehetőségeiben és menetében is (támogatott gyógyászati segédeszközök listája – PUPHAG, kérelem, szakorvosi javaslat, árajánlat).
A következő kihívás és terv az volt, hogy ezt az együttműködési lehetőséget minél több járásra terjesszük ki a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálatnál, mert nem csak az ellátás javulhatna ezen team munka során, hanem a kollégák ezzel a szakmai fejlődésükben is nagy lépéseket tehetnének előre. Ez a szakmai együttműködés egy műhelymunka keretében, 2019. február 1-jétől elkezdődött.

Műhelymunka
A pedagógiai szakszolgálat számára, a kliensek hatékony ellátásának elérése érdekében, az ágazatközi együttműködés egyik fontos szegmensének, a szakszerű ortopédiai ellátás folyamatának egy jó gyakorlatát mutattuk be a székesfehérvári műhelymunka során. Az FMPSZ minden járási tagintézményéből, valamint a Székhelyintézményből is érkeztek szakemberek a programra. Rajtuk kívül a járási vezető védőnő és budapesti szakemberek is megtiszteltek bennünket a jelenlétükkel. Összesen 35 fő vett részt a programon, közöttük nagy örömünkre konduktorok, szomatopedagógusok, gyógypedagógusok, gyógytestnevelők.

Nagyné Burka Brigitta, a Székesfehérvári Tagintézmény igazgatóhelyettese köszöntötte a megjelenteket, majd Dr. Besze Tibor gyermekortopéd szakorvos előadását hallgattuk meg. A doktor úr a Székesfehérvári Tagintézménnyel évek óta szoros együttműködésben látja el klienseit, valamint az EGYMI által ellátott súlyosan, halmozottan sérült gyermekek is részt vesznek nála vizsgálaton és évi két alkalommal segédeszközöket készítenek nekik.
A doktor úr hangsúlyozta a team munka fontosságát, a különböző szakterületen végzett szakemberek közösen meghozott döntéseit a segédeszközök kiválasztásánál és kialakításánál. Fontosnak tartja megbeszélést, a visszajelzést, a meghatározott időközönként történő ellenőrzést. Bemutatta a pedagógiai szakszolgálati környezetben megtalálható eszközöket, ezek típusait és használatuk okait a támogatás szempontjából. Számos segédeszközt ismertetett, melyek elérhetőségeit és jellemzőit néhány példán keresztül (pl. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, a SEJK Online Segédeszköz Jegyzék) is szemléltette. Ezen túl betekintést nyújtott a nemzetközi lehetőségek tárházába is, a támogató technológiák európai információs rendszerén keresztül.
Az előadást követő szünet után három asztalnál kezdődtek meg a szakmai beszélgetések, műhelymunkák a doktor úr, valamint az Ortomix segédeszközgyártó Kft. ortopédiai műszerészeinek közreműködésével. Az egyedi gyártású segédeszközök tárházával (ortézisek, modulok, sínek) ismerkedtek meg a szakemberek, az érdeklődők az ellátási, együttműködési lehetőségekről beszélgettek kiscsoportokban. Számos megoldás és jövőbeni együttműködési cél fogalmazódott meg ezen a délutánon.

Irodalomjegyzék

Hári Mária, Horváth Júlia, Kozma Ildikó és Kőkuti Márta (1991): *A konduktív pedagógiai rendszer*. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.

Kiss Sándor, Terebessy Tamás, Horváth Nikoletta, Domos Gyula, Gresits Orsolya és Szőke György, (2014): A dongaláb kezelése Ponseti- módszerrel. *Lege Artis Medicinae*, **24.** 4. sz. 173-179.

Szendrői Miklós (2011, szerk.): *Ortopédia.* XI./6.4. fejezet: Gyermekkori lúdtalp (pes planus), Semmelweis Egyetem, Budapest.

Ajánlott linkek:

URL: http://sejk.oep.hu/ Utolsó letöltés: 2020.03.05.

URL:
http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/egyedi_tamogatas/egyedi_tamogatas.html#Nyomtatv%C3%A1nyok
Utolsó letöltés: 2020.03.05.

URL: http://www.eastin.eu/hu-HU/searches/Products/Index Utolsó letöltés: 2020.03.05.

Ágazatközi együttműködési lehetőségek a Sárbogárdi járás területén

Szerzők: Fekti Ildikó, gyógypedagógus, Sepsi-Fejes Tünde, gyógypedagógus, konduktor
FMPSZ Sárbogárdi Tagintézménye

Bevezetés

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézménye szervezésében 2019. február 13-án Sárbogárdon, a Polgármesteri Hivatal Dísztermében került megrendezésre a *Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért* elnevezésű, EFOP-3.1.6-16-2017-00034 azonosítószámú projekt keretében megvalósuló, ágazatközi együttműködést segítő műhelymunka.

A program célja volt az ágazatközi együttműködés fejlesztése, a különböző szakterületek mindennapjaiba történő betekintés és az együttműködési lehetőségek feltérképezése a koragyermekkori intervenció területén a köznevelés, az egészségügy és a szociális szféra szakembereinek közreműködésével.

A konferencián elhangzott előadások összefoglalói

Dr. Oroszlányné Dr. Mányoki Lídia előadása

Elsőként Dr. Oroszlányné Dr. Mányoki Lídia gyermek háziorvos, szakorvos *Jancsika vagy János* című előadásában arról hallhattunk, hogy mit tehet a háziorvos, házi gyermekorvos a kisgyermekkori fejlődési problémák korai felismerése és az időben megkezdődő fejlesztés érdekében. A doktornő előadásában nagy hangsúlyt helyezett a korai felismerésre, mivel ez a korai fejlesztés feltétele. A fejlődést a gyermekkor legfontosabb jelenségeként említette és kiemelte, az a cél, hogy elérjük a gyermek életkorának megfelelő funkcionálást. Beszélt arról, hogy ez kinek a feladata, mire kell figyelni, ha észleltük a problémát, kik a veszélyeztetettek és mi a további teendő. Ez feladata a szülőnek, nagyszülőnek, védőnőnek, orvosnak, óvónőnek, tanítónak, nekik kell észrevenni a funkciók zavarát vagy hiányát, de ugyanúgy a kimagasló teljesítményt is. A világrajövetel pillanatától bármikor fel lehet ismerni az eltérést, és ez a tény éberséget követel a gyermekorvostól és védőnőtől. A hallgatóság részletes ismertetést kapott a veszélyeztetettek köréről. Előadónk ennél a pontnál felhívta a figyelmet arra, hogy vannak problémák, amiket nehezebben azonosítunk a gyermekeknél, így a bántalmazást, az ingerszegény környezetben élőket, a nevelőszülőknél elhelyezettek elmaradásait. A jelenlévők tájékoztatást kaptak arról is, hogy a házi gyermekorvos, szakorvos mit vizsgál a megjelent gyermek esetében (általános állapot, fizikai aktivitás, izomzat mennyisége és tónusa, reflexek, érzékszervek).

Ha a vizsgálat során valamilyen gyanús jelet észlel, további javaslatokkal él és eközben különböző szülői reakciókkal találkozik. A szülő lehet elfogadó, elutasító, hárító, hibáztató, túlbonyolító, de a hozzáállása lehet határozott és empatikus is. A szülőkkel való együttműködést, a szülői elfogadást nehezítheti, ha a diagnózis felállítása hosszabb időt vesz igénybe (olykor heteket, hónapokat). Ilyenkor is nagyon fontos a védőnőkkel való szoros együttműködés, hiszen ők gyakrabban találkoznak az érintett családokkal a tanácsadások, otthoni látogatások alkalmával, így tájékoztathatják a gyermekorvost a szülők beszámolójáról, illetve a saját tapasztalataikról. Előadónk sikerekről és nehézségekről egyaránt beszámolt és hangsúlyozta az utánkövetés fontosságát. Bemutatta a járásban biztosított orvosi és a megyében elérhető szakorvosi ellátásokat, valamint az országos szinten kiemelkedően működő szakambulanciákat, kórházakat, ahová probléma esetén fordulhatunk.

Nagyné Tóbel Mária előadása

A szerteágazó védőnői tevékenységet mutatta be Nagyné Tóbel Mária járási vezető védőnő. Megtudhattuk, hogy a védőnők szerepe a nővédelemmel kezdődik, majd a várandós, gyermekágyas anyukák és gyermekeik gondozásával folytatódik, emellett felöleli az iskola-egészségügyi ellátást is. A vezető védőnőtől hallhattunk a védőnői gondozás céljáról, a tanácsadások, a szűrővizsgálatok

fontosságáról. Kiemelte a jelzés fontosságát az eltérő fejlődés esetén a védőnők részéről, valamint a veszélyeztetett gyermekek esetében a fokozott gondozást, odafigyelést, a gyermekjóléti szolgálattal való összeköttetést. A munkájuk során megjelenő főbb témák között említette a pszichomotoros fejlődés nyomon követését, az egészséges táplálkozást, a helyes szokások kialakítását, a beszédfejlődést, játéktevékenységet, szobatisztaságot, következetes nevelést, fertőző betegségek és balesetek megelőzését, a közösségi szocializációt, valamint a D-vitamin profilaxist. Nagy hangsúlyt fektetnek a szülők tájékoztatására, a velük történő együttműködésre. Erre példát is hozott: az életkorhoz kötötten kötelező szűrővizsgálatok és védőoltások rendjéről szóló általános tájékoztatót a védőnői tanácsadóban is kihelyezik. A szűrővizsgálatok során, ha komolyabb eltérést észlelnek, a gyermeket a házi gyermekorvoshoz, illetve a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálathoz irányítják. A vizsgálatok keretén belül sor kerül a gyermek testi fejlettségének értékelésére, az érzékszervi vizsgálatokra, valamint a pszichomotoros, mentális, szociális fejlődés nyomon követésére. Részletesen beszélt a szülői kérdőíven alapuló, új, korszerű védőnői szűrővizsgálatról, annak előnyeiről, érdemeiről. Kiemelte, hogy a kérdőív segítségével a szülők tapasztalatai is bekerülnek a vizsgálat folyamatába, ezáltal időben felfedezhetők azok a problémák, amelyeket korai észleléssel korrigálni lehet. Kiemelte, hogy nagy érték szülők szakértelme, érzékenysége és tudatossága, és hogy ezt szükséges bennük erősíteni, fejleszteni. Eltérő fejlődés gyanúja esetén a szülő tud jelezni a védőnőnek, a gyermekorvosnak, és hamarabb kerül így a pedagógiai szakszolgálat látókörébe. Felhívta a figyelmet arra is, hogy a 37. gesztációs hét előtt született csecsemők szüleit tájékoztatni kell, hogy a kérdőíveik kitöltése a korrigált életkor szerint történik. Bemutatta azokat a legfrissebb szakmai anyagokat, jogi szabályozókat, amelyek meghatározzák a védőnők tevékenységét. A szakmai, gyakorlati útmutatójukban meghatározzák a jelzőrendszeri tagokkal való együttműködés, problémajelzés szükségességét. Beszélt az együttműködésről a háziorvosokkal, házi gyermekorvosokkal; szakorvosokkal (az ellátás során történő diagnosztika, terápia, és nyomonkövetés ismeretének érdekében), valamint a pedagógiai szakszolgálattal, gyermekjóléti szolgálatokkal és a segítő hálóval.

Ladányi-Mészáros Judit előadása

A sikeres ágazatközi együttműködést Ladányi-Mészáros Judit, a Sárbogárdi Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Szakmai Egységének vezetője egy pozitív kicsengésű eset bemutatásával szemléltette. Egy sikertörténetet tárt a jelenlevők elé, amelyben hallhattunk egy édesanyáról, aki egy mély, több oldalról terhelt helyzetből jött ki sikerrel és visszakapta a kisfiát, akit azóta is odaadóan, lelkiismeretesen nevel. Az esetkezelés során a segítő intézmények szakemberei összefogtak és együttes erővel, munkával támogatták a családot.

Móricz Julianna előadása

Ezt követte a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézményében zajló korai intervenciós ellátás bemutatása. Az intézményről, az intézményben dolgozó szakemberekről, a jogszabály által meghatározott feladatellátásról Móricz Julianna, a tagintézmény igazgatóhelyettese beszélt. Az ellátott feladatok közül kiemelte a korai fejlesztést, részletesebben beszélt az ott alkalmazott eljárásokról, módszerekről, terápiákról. Ismertette a hallgatókkal, kik jogosultak az ellátásra, illetve hogyan jelentkezhetnek a szülők gyermekükkel szakértői vizsgálatra. A nevelési tanácsadás, mint szakfeladat bemutatásánál hangsúlyozta, hogy a prevenciós megközelítés során szükséges a védőnői, gyermekorvosi, gyermekjóléti szolgálattal történő szoros együttműködés.

Fekti Ildikó előadása

Fekti Ildikó fejlesztőpedagógus, szomatopedagógus, TSMT terapeuta, neuro-hidroterápiás szakember bemutatta az intézmény által biztosított TSMT és NHT terápiákat. Hallhattunk a terápiák elméleti

hátteréről, célcsoportjáról, az alkalmazás lehetőségeiről, a szükséges eszközkészletről. Az előadó fotók és videofelvételek segítségével szemléltette az intézményben működő ellátást.
A neuro-hidroterápia, mint a koragyermekkori intervencióban alkalmazott egyik terápiás módszer 2017 nyara óta elérhető a FMPSZ Sárbogárdi Tagintézményében. Dr. Schultheisz Judit alakította ki a módszert 1986-ban, majd a Gézengúz Alapítvány munkatársaival közösen fejlesztették tovább mai formájára. Ez a megközelítés volt az első hidroterápiás módszer, amelyet a koragyermekkori intervencióban alkalmaztak Magyarországon.
A neuro-hidroterápia neurofiziológiai alapokon nyugvó módszer, amely az idegrendszeri sérült, szenzomotoros fejlődésükben veszélyeztetett, illetve mozgásszervi elváltozásokat mutató csecsemők terápiájában, prevenciójában használható. A vesztibuláris és a szomatoszenzoros rendszerek folyamatos aktiválása révén alkalmas a csecsemők és kisgyermekek elemi mozgásmintáinak kiváltására, a spontán és komplex mozgások aktiválására és a végleges mozgásminták megalapozására.
Alkalmazása során számos pozitív hatás, azaz terápiás nyereség tapasztalható. A teljesség igénye nélkül a következő fontosabb területekre gyakorol jótékony hatást: az idegrendszer érése, a szenzomotoros tapasztalatszerzés, az izmok ereje és tónusa, a kontraktúrák megelőzése és oldása, légzésszabályozás, korai kognitív és emocionális repertoár, neuromuscularis és musculosceletalis rendszer, alternáló és szimmetrikus mozgások, analitikus mozgáskidolgozás, érzelmi és emocionális képesség, szociális interakciók, finommotorika, kognitív képességek, orális kontroll és vízbiztonság.
A terápiás hatást az eszközhasználat és a specifikus fogások biztosítják, amelyek az eljárás fontos elemei. A nonverbális módszer során kevésbé kell szóban irányítani, mivel a megfelelő speciális fogások és tartások alkalmazásával hozzuk adaptív mozgásos reakció- és válaszhelyzetbe a gyermekeket.
A Sárbogárdi Tagintézményben az alkalmazás terápiás, prevenciós és fejlesztési célból történik. A használat során minden esetben figyelembe kell venni az indikációkat és kontraindikációkat.

A NHT terápiának két programja van. A kádas program, az *NHT 1.* a születést követő adaptációs idő elteltével már alkalmazható, akár 6 hetes kortól kb. fél éves korig. A víz hőmérséklete 35-37 °C, a kád vize pedig a túlfolyóig engedve biztosít megfelelő mélységet a terápiához. Egyéni fejlesztés során a terápia történhet a gyermek otthonában, illetve a neuro-hidroterápiás medencében a pedagógiai szakszolgálat fejlesztő szobájában, amelynek során megtörténik a szülő betanítása is. Megfelelő gyakorlás után a szülő hetente többször is elvégezheti gyermekével a terápiát, így fokozva annak fejlesztő hatását.
A medencés program, az *NHT 2.* uszodában történik kis csoportos keretek között. Ennek lehetősége 2018 júliusától biztosított a kliensek számára. A szülő a feladatokat saját maga végzi a gyermekével a terapeuta irányításával és folyamatos ellenőrzésével. A gyermekek terápiás fejlesztése itt 6 hónapos kortól kezdve 3 éves korig tart. A víz hőfoka 31-33°C, mélysége pedig 90 cm. Jelenleg 13 gyermek vesz részt csoportos keretek között NHT 2 terápián.

A TSMT egy mozgásfejlesztő terápia, amely az idegrendszer érési folyamatait indítja be. A terápia hatása azonban komplex, nemcsak az idegrendszer és a mozgás fejlődik alkalmazása során. A módszer kidolgozása Dr. Lakatos Katalin nevéhez köthető és a BHRG-modell részét képezi.
A terápiás hatást sokféle nagyobb, majd fokozatosan finomabb és változatos mozgásfejlesztő eszközön való feladatmegoldás kipróbálása biztosítja, amelyek segítik az alacsonyabb szintű idegrendszeri működés újrastrukturálását és egy egészlegesen jól működő, integrált idegrendszeri aktivitás kialakítását.
A TSMT alkalmazása intézményünkben több szakfeladat ellátásakor is jellemző, a korai fejlesztés és gondozás, valamint nevelési tanácsadás keretein belül, a sajátos nevelési igényű, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő-, illetve eltérő fejlődésű gyerekek ellátása során.

Célja az életkor előrehaladtával, a szenzitív periódus elteltével más és más. A korai életszakaszban preventív, később korrektív, 12 éves korban már csak állapotfeltárás és fenntartás a cél.
A módszer lehetséges formái a gyermek fejlettségétől és életkorától, valamint egyéni tényezőktől is függenek.

- Egyéni fejlesztés alkalmazása történik nagyobb lemaradás esetén hiánypótlás céljából azoknál a gyermekeknél, akik nem voltak feladathelyzetbe hozhatók és éretlenek a csoportmunkára. Ebben az esetben a cél az idegrendszeri érési folyamatok és az együttműködés beindítása, a gyors felzárkóztatás és a minél hamarabb megtörténő csoportba illesztés.

- A csoportos fejlesztés általában 2-4 fős csoportokban történik, itt a szenzomotoros fejlesztés során az idegrendszeri struktúrák célzott érlelése, beindítása történik. Ekkor a helyzetfelismerés, problémamegoldó képesség fejlesztése, változatos mozgásélmények megtapasztalása, a kéreg alatti szabályozó funkciók további érlelése, a közösségbe való beilleszkedés, az irányíthatóság, mozgáskoordináció, figyelem és önkontroll fejlesztése valósul meg.

A tréning végzéséhez szükséges infrastrukturális feltételrendszer igen változatos, ami intézményünkben teljeskörűen biztosított.

- Alap eszközkészlet: megfelelő méretű tornaszoba, roller, kismotor, tricikli, tandem, tornapad, lejtő, zsámoly, karikák, trambulin, forgófotel, pörgető, kötelek, egyensúlyozó eszközök, rugós deszka, gördeszka, szuperdeszka, akadályok, érzékelő lépőkövek, szivacsszőnyeg, hinták, taktilis dobozok.
- Javasolt eszközök: weco-akadályok, plüss állatok, színes kuglik és hordók, babzsákok, szivacs kockák, csavarok.

Sepsi-Fejes Tünde előadása
Sepsi-Fejes Tünde konduktor a konduktív pedagógiai ellátás elméleti és gyakorlati alapjairól, a konduktív terápiáról, a konduktor feladatairól beszélt. Ő is fotókkal és videofelvétellel szemléltette a terápia fontosságát, szükségességét és a fejlesztés hatékonyságát.
A konduktív pedagógia fogalmi meghatározásához Pető András orvosprofesszort idézte. Pető András felfogása szerint a mozgássérülésekért a különböző funkciók összhangjának hiánya, az idegrendszer sérült vagy hiányos működése felelős. A konduktív nevelés alapeszméje, hogy az idegrendszer a sérülések ellenére is rendelkezik tartalékokkal, kihasználatlan kapacitással, új kapcsolatok kiépülésének lehetőségével, amelyek a tanulási-tanítási folyamat megfelelő irányításával, speciális tanulásvezérléssel mozgósíthatók (*Fehér*, 2015). Az előadó egy tíz hónapos kisfiú és egy nyolcéves kislány esetét tárta a hallgatóság elé, mindketten központi idegrendszeri eredetű mozgássérültek.

Molnárné Koncz Éva előadása
Molnárné Koncz Éva logopédus, látássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógus a beszédfejlődés lépéseiről, a nyelvi késés okairól, tüneteiről, a szűrés, vizsgálat menetéről és a korai fejlesztésben alkalmazható terápiás lehetőségekről tartott előadást. A beszédindító terápiáról tartott bemutató során beszélt a nyelvi fejlődés lépéseiről, különös tekintettel a csecsemőkori problémákra. Kiemelte a közös figyelmi helyzet fontosságát, ami nélkül a beszédértés fejlődése és a szókincsrobbanás nem történik meg. Említést tett arról a problémáról, ami a mai társadalmunkban veszélyeztetheti a gyermekek beszédfejlődését, nevezetesen a családok körében gyakrabban jellemző verbális kommunikációs hiányról. A védőnők számára hasznos információkkal szolgált a csecsemőkori figyelmeztető jelekkel kapcsolatban, amelyek utalhatnak a beszédfejlődés elmaradására, különös tekintettel a beszéd és a mozgás fejlődésének szoros összefüggéseire. Kiemelte, hogy a 2 éves gyermek esetében már el kell induljon a mondatalkotás és amennyiben ez elmarad, úgy jobb minél előbb szakemberhez fordulni. A

nyelvi fejlődés elmaradása napjainkban igen gyakori, és a védőnők, gyermekorvosok nem feltétlenül tudják, hogy milyen következménnyel járhat a gyermekek beszédének későbbi indulása. A 2-3 éves gyermekek 25%-a nem beszél még mondatokban, 12,5%-a később behozza a nyelvfejlődési elmaradást. Azokról a nyelvi problémákkal küzdő gyermekekről is szó esett, akik nem hozzák be a kezdeti lemaradást és ez a későbbiek folyamán is gondot okoz (pl. tanulási zavar formájában). Fontos tudni, hogy a beszédkésés leggyakrabban az idegrendszer érésével van összefüggésben, de nagy arányú a halláscsökkenés miatti probléma akkor is, ha csak egy hosszabb ideig elhúzódó fülgyulladás lép fel egy kritikus periódusban. Az előadó ezen kívül felsorolta még a többi potenciális okot, amelyek a nyelvi fejlődés késéséhez vezethetnek, úgymint látáscsökkenés, központi idegrendszeri érintettség, értelmi fogyatékosság, öröklött hajlam, pszichés zavarok, a beszédszervek organikus eltérései. Az ajak-szájpadhasadék fél évvel eltolja a beszédfejlődés megindulását (*Hirschberg-Gross*, 2013). A résztvevők tájékoztatást kaptak a nyelvi késés tüneteiről és jeleiről, kitérve azokra a területekre, amiket a védőnők is észlelhetnek. Szó esett a gyermekek logopédiai szűréséről, a vizsgálat menetéről. Az előadás során számos olyan információ került átadásra, ami a későbbiek folyamán erősítheti az ágazatok közötti együttműködést, illetve pozitívan befolyásolhatja a nyelvi késést mutató gyermekek azonosítását és fejlesztését.

Összefoglalás

Az előadások és a kerekasztal-beszélgetés alatt a résztvevők sok új információval gazdagodtak. Az ágazatok jelenlévő képviselői megerősítették a hatékony együttműködés fontosságát a koragyermekkori intervenciós ellátás érdekében. Fontosnak tartják az egymással, illetve a segítő szakmákkal való jó munkakapcsolatot és törekszenek arra, hogy ez a gyakorlatban is megvalósuljon. Helyzetük folytán először a védőnők észlelik a gyermekkel kapcsolatos problémát a rendszeres találkozások révén. A Család- és Gyermekjóléti Szolgálat gondoskodik arról, hogy az eredményes korai fejlesztéshez szükséges feltételek megvalósuljanak; a szülő rendszeresen vegyen részt a gyermekével a foglalkozásokon és az otthoni napirendbe illesszék be a tanított feladatok gyakorlását. Egyes orvosok szívügyüknek tekintik az e téren történő együttműködést, sajnos a többséget azonban még mindig inkább az érdektelenség jellemzi, illetve sokan nem ismerik a pedagógiai szakszolgálat tevékenységét. Az elmúlt évek alatt a FMPSZ Sárbogárdi Tagintézményének sikerült jól működő, gyümölcsöző kapcsolatot kiépíteni a védőnőkkel és a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat munkatársaival. Az egészségügyben dolgozókat, köztük az orvosokat azonban nehéz elérni, ennek oka lehet a térséget is komolyan érintő szakemberhiány és az ebből következő túlterheltség. A konferencia szervezői és résztvevői azonban örömmel fogadták, hogy a házi gyermekorvosok részvételükkel már képviseltették magukat, így reményeink szerint ezen a területen is új ajtók fognak kinyílni a közeljövőben.

Irodalomjegyzék

Fehér Gyöngyi (2015): *A konduktív pedagógiai ellátás szakszolgálati protokollja.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Hirschberg Jenő, Hacki Tamás és Mészáros Krisztina (2013): *Foniátria és társtudományok – A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Németh Erzsébet és S. Pintye Mária (2006): *Mozdul a szó… - Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai integratív fejlesztése*. Logopédia Kiadó, Budapest.

Schultheisz Judit és Kereskényi Bernadett (2011): Neuro-hidroterápia, a koragyermekkori – gyermekkori hidroterápia lehetséges útjai. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, **16.** 5. sz. 214-216.

URL: https://gezenguz.hu/gyogyitas-es-rehabilitacio/neuro-hidroterapia-kadas-program/, Utolsó letöltés: 2020.03.21.

URL: http://bhrg.hu/szuloknek/terapiak/tsmt-ii-terapia/, Utolsó letöltés: 2020.03.21.

Utak, tévutak a korai intervenció területén

(Szakmai nap – Dunaújváros, 2019.03.07.)
Szerző: Bordácsné Ágoston Krisztina gyógypedagógus
Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Dunaújvárosi Tagintézménye

Hazai kutatási eredmények szerint a gyermekek időben történő ellátásba kerülésének egyik legfontosabb és legmeghatározóbb tényezője az egészségügy, a szociális és oktatási ágazatok szereplői között a kapcsolati háló megléte és az együttműködő szereplők minőségi munkája.

A közelmúltban számtalan koragyermekkori intervenciós program szerveződött, amelyek célkitűzése az volt, hogy támogassák a gyermekeket ellátó, gondozó szakemberek egymás közötti és a szülőkkel való partneri kapcsolatát, kommunikációját és a hatékonyabb kooperációt.

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat is csatlakozott ehhez a törekvéshez. 2015-ben egy pályázat keretében, majd 2017-ben a *Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért* című EFOP-3.1.6-16-2017-0034 pályázat segítségével az ágazatközi együttműködés feladatának fontosságát, az együttműködési háló minőségi kiépítését tűztük ki célul. „A pályázat célja, hogy olyan modellt dolgozzon ki, valósítson meg, amely elősegíti a koragyermekkori intervenció célcsoportjának (gyermekek és családjuk) prevenciós és intervenciós gondozását. A modell kidolgozásának fő szempontja az ágazatközi együttműködések kialakítása, fenntarthatóságának biztosítása a meglévő intézményrendszerek szakembereinek tájékoztatásával, protokolláris iránymutatással.” (*Hajdúné, Hargitai, Rácz* és *Tassy*, 2015. 5. o.)

2019. március 7-én a FMPSZ Dunaújvárosi Tagintézményében *Utak, tévutak a korai intervenció területén* címmel előadásokkal tarkított műhelymunkát szerveztünk, ahol átfogó módon, széles spektrumban dolgoztuk fel ezt a témát. Programunk célja az volt, hogy bemutassuk az együttműködésben résztvevő szakemberek számára a Dunaújvárosi Tagintézmény elmúlt években felhalmozódott tapasztalatait, útkeresését.

A műhely első felében betekintést kaptunk a Koragyermekkori intervenciós központ kiépülő eljárásrendjébe. A bemutatókból megismertük a kliens útját és a „KOMP” (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó) feladatát.

A program második felében meghívott előadónk, Arató Ágnes klinikai szakpszichológus (FPSZ XX. Kerületi Tagintézmény) a pedagógiai szakszolgálatok korai intervenciós munkájának létjogosultságáról beszélt, majd ismertette a prevenciós szemlélet szempontjait és eljárásrendjét.

A nap végén, fiktív eseteken keresztül próbáltuk meg a kliensek útját megtervezni, felépíteni. Jó volt látni, ahogyan a különböző intézményekből érkező szakemberek a saját tudásukat és a nap során szerzett ismereteiket beépítették a feladatba.

Szeretném megosztani azokat a gondolatokat, amelyek a szakmai nap során körvonalazódtak, és amelyek jól demonstrálják a hálózatos működés fontosságát.

1. Dunaújvárosi helyzetkép

A FMPSZ Dunaújvárosi Tagintézménye 2013-ban, a pedagógiai szakszolgálatok újraszerveződése keretében kapta meg jelenlegi szervezeti felépítését és szakfeladatait. A szakmai munkával együtt megkezdődő kapcsolatépítés során derült ki, hogy a koragyermekkori intervenció szereplői között nagyon kevés és egyoldalú a kapcsolat. Ahhoz, hogy a klienseink számára a legmegfelelőbb ellátást tudjuk biztosítani, szükségessé vált a kooperáció.

Felvettük a kapcsolatot a területi és járási védőnőkkel, megjelentünk és bemutatkoztunk a szakmai napjukon. Ez a bemutatkozás olyan sikerrel zárult, hogy azóta minden évben rendszeres meghívottjai és előadói vagyunk a rendezvényeiknek. Kollégáink telefonon is tartják a kapcsolatot a védőnőkkel és kölcsönös segítséget nyújtunk egymásnak a kliensek érdekében. Pozitív tapasztalatunk, hogy javasolják a velük kapcsolatba kerülő szülőknek, hogy keressenek fel minket. A nevelési tanácsadás igénylésére szolgáló jelentkezési lapot már ők is át tudják adni a szülőknek és a kitöltésben is segítenek, ha igény van erre. A pedagógiai szakszolgálatnál jelenleg ellátást kérő gyermekek nagy része a védőnők javaslatára érkezik.

Dunaújvárosban a Hétszínvirág Bölcsőde vállalta fel a sajátos nevelési igényű gyermekek gondozását. A pedagógiai szakszolgálat gyógypedagógusai több évtizedes tapasztalattal, a bölcsődében is a napirendbe illesztve végzik a gyermekek komplex fejlesztését. Ez lehetővé teszi a szoros együttműködést a kisgyermeknevelőkkel. Amikor lehetőségünk van rá, megfigyeljük a gyermekeket a helyi bölcsődékben és a szakemberek és szülők igényének megfelelően javaslatot teszünk egy esetleges későbbi egyéni találkozásra. Igyekeztünk bekapcsolódni a bölcsődék, családok életébe szülő klubok szervezésével, fogadó órákkal, de a szakembereknek is rendezünk előadásokat és esetmegbeszélő csoportokat.

Jó együttműködést alakítottunk ki a Dunaújvárosi Útkeresés Segítő Szolgálattal és a Család- és Gyermekjóléti Központtal is, vannak közösen ellátott klienseink és gyakran irányítanak hozzánk ellátandó gyerekeket. A védőnőkkel, kisgyermeknevelőkkel együtt részt veszünk az általuk szervezett esetmegbeszélő üléseken. A kapcsolat a kliensek érdekében történő együttműködés mellett kiegészül egymás szakmai rendezvényein tartandó előadásokkal és közös szakmai napokkal is.

Jó kapcsolatot ápolunk a helyi és járási óvodákkal, hiszen a tőlünk kikerült gyermekek nevelését ők végzik. Szakembereink számára nagyon fontos az óvodai integrációt megkönnyítő utánkövetés, segítségnyújtás. Az óvodapedagógusok, gyógypedagógusok előre tájékozódnak a beintegrálandó kisgyermekről, ezáltal mindenki számára meg tudjuk könnyíteni a befogadást, elfogadást. Ez a folyamat nekünk, szakembereknek is nagy segítséget nyújt a kisgyermekek szakszerű ellátásához. Előadásokkal, műhelymunkákkal, esetmegbeszélésekkel is segítjük egymás munkáját.

Felvettük a kapcsolatot a helyi és járási gyermekorvosokkal is, jelenleg az együttműködésünk még nagyon döcögős – részben azért, mert a környező településeken nem mindenütt van gyermekorvos, részben pedig az ő jelentős leterheltségük miatt. Igyekeztünk bevonni őket a kapcsolati hálóba bemutatkozó prospektusokkal, előadásokkal. A bemutatkozó napunkra 9 gyermekorvos jött el és lelkesen végignézték bemutatkozó filmünket, majd utána tartalmas kerekasztal megbeszélést folytattunk. Kapcsolatunkon még van mit fejleszteni, bár már (kevesen) irányítanak hozzánk gyermekeket. A szakorvosokkal a kezdeményezéseink ellenére egyoldalú a kapcsolatunk.

A FMPSZ Dunaújvárosi Tagintézményében két színtéren történik az ellátás:

- ambuláns ellátás, állapotmegismerés-tanácsadás,
- integrált bölcsődei neveléshez kapcsolódó fejlesztés, tanácsadás.

Az ambuláns ellátás keretében a 0-3 éves korú gyermekek komplex fejlesztése történik csoportos és egyéni modulban, gyógypedagógus és konduktor segítségével. A csoportos modulban jobban érvényesül a szülői kompetencia, az egyéni modulban pedig az egyéni bánásmód. A komplex fejlesztés magába foglalja a mozgás és a kognitív funkciók fejlesztését, az önellátási szokások, játéktevékenység és beszédfejlődés, szocializáció megsegítését. A fejlesztések alanyai között megtalálhatók a megkésett fejlődésű (beszéd, mozgás, percepció tekintetében) és funkciókárosodott kisgyermekek, a szimptómás rizikóbabák. A város és térségének gyermekei számára a terápiás órák mellett állapotmegismerést és

tanácsadást is biztosítunk, a legtöbb esetben a rizikófaktorral rendelkező gyermekek számára (ikerszülés, koraszülés, hypoxiás állapot, patológiás szülés, teratogén ártalmak, infectio stb.). Az állapotmegismerés célja a korai gondozásba vétel és a prevenció.
Az integrált bölcsődei nevelés keretében az intézmény fogadja a 0-6 éves korú SNI (eltérő értelmi fejlődésű, mozgássérült, látás-és hallásproblémákkal küzdő, beszédfejlődésben elmaradást mutató, viselkedési zavarral élő és autista) kisgyermekeket.
A fent leírtak tükrében a 2018/2019-es tanévben[18] 19 fő SNI és kb. 45-60 fő 3 éves, vagy 3 év alatti gyermeket látunk el. Ehhez az adathoz hozzákapcsolódnak még a logopédusok intervenciós szakfeladatai is (3 évesek és 5 évesek szűrése, ellátása).

2. Koragyermekkori intervenció

„4.§ (1) Az Nkt. 18. § (2) bekezdés a) pontja szerinti gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás (a továbbiakban: korai fejlesztés és gondozás) feladata a komplex koragyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”[19]

Tehát a koragyermekkori intervenció célcsoportja a 0-6 éves korú, koragyermekkori intervenciós és prevenciós ellátásra jogosultak. A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet meghatározásából is jól kitűnik, hogy ez a szélesebb halmaz tartalmazza a különböző ágazatközi kapcsolatokat is.

3. KOMP program

A FMPSZ innovatív munkatársai már 2015-ben, egy pályázat keretében elkezdték kidolgozni az ágazatközi kooperációt megcélzó együttműködési hálót.

„A pályázat célja, hogy olyan modellt dolgozzon ki, valósítson meg, amely elősegíti a koragyermekkori intervenció célcsoportjának (gyermekek és családjuk) prevenciós és intervenciós gondozását. A modell kidolgozásának fő szempontja az ágazatközi együttműködések kialakítása, fenntarthatóságának biztosítása a meglévő intézményrendszerek szakembereinek tájékoztatásával, protokolláris iránymutatással. Olyan eljárásrendek kidolgozása, kipróbálása a cél, amelyek a már működő intézmények és a később létrehozásra kerülők számára is egyértelmű utakat jelölnek ki az intervenció és prevenció célcsoportjának gondozására vonatkozóan.” (*Hajdúné, Hargitai, Rácz* és *Tassy*, 2015. 5 o.)

A projektalkotók egy olyan hálózat kiépítésén munkálkodtak, amely mindenki számára elérhető, megközelíthető, megfizethető és amelyben a sokféle szolgáltatást szakember-team nyújtja.

A pedagógiai szakszolgálat ennek a hálózatnak a középpontjában helyezkedik el helyzete és ellátandó feladatai szerint, tehát mint egy koragyermekkori intervenciós központ vesz részt az együttműködésben. Feladatai két nagy területre koncentrálódnak: a megyei és a járási koragyermekkori ellátásra.
„A modell működésének alapját a fentebb bemutatott „gyermek-utak” képezik, mivel azok egyben tükrözik azokat a kapcsolódási pontokat, amelyeket szükséges kiépíteni, illetve életben tartani.” (*Hajdúné, Hargitai, Rácz* és *Tassy*, 2015. 12 o.)

[18] 2019.04.30-i adat FMPSZ Dunaújvárosi Tagintézmény 2018/2019. évi Beszámoló
[19] 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálatok működéséről

Ennek a munkamodellnek központi szereplője az a személy a pedagógiai szakszolgálat tagintézményeiben, aki a koragyermekkori intervenció megvalósulását segíti elő, ő a KOMP (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó).
A projekt jól mutatja azt a szemléletváltást, melynek segítségével hatékonyabb lenne az ágazatközi együttműködés a szereplők kompetenciáinak növelésével.

4. Korai intervenció a pedagógiai szakszolgálatnál

Fiatal előadónk, Arató Ágnes tette fel a következő, kissé provokatív kérdést: „alkalmasak-e a pedagógiai szakszolgálatok a korai intervenciós munkára?” [20]
A koragyermekkor mind a gyermek, mind a család részéről szenzitív időszak. A kisgyermek fejlődése és növekedése hosszú út, tele állomásokkal, változásokkal és nehézségekkel. Meg kell tanulnia, ki kell dolgoznia azokat a stratégiákat, amelyek segítségével meg tud küzdeni a nehézségekkel. Igen érzékeny időszak ez, amikor egy kisebb megakadás is krízishelyzetet tud előidézni.
A gyermek születésével a család szerkezete, erőviszonyai, anyagi és szemléleti megközelítése változik. Ilyenkor minden család hosszabb rövidebb ideig egy normatív krízisen megy keresztül.
De mi van akkor, ha a fejlődés elakad, vagy rosszabb esetben sérült gyermek érkezik a családba? Ez a krízis krónikus családi szorongássá vagy traumává nőhet.

A szülők szembesülnek az elakadással, vagy a másság fogalmával. Az eltérően fejlődő gyermek megbolygathatja a család egyensúlyát, más lesz a cél, a feladat, változik a kapcsolatrendszer, az aktivitás, és változhatnak az anyagi körülmények is. Ez az időszak annyira terheltté válhat, hogy a számszerű mutatók szerint ebben az időszakban a legmagasabb a válási ráta. A fent leírtak jól mutatják, hogy a családoknak szüksége van a segítségre. De milyen segítségre? Honnan kapják?

A szakirodalom megkülönböztet formális, a hivatalos szervezetek által nyújtott támogatást és informális szociális, a család érzelmeit célba vevő támogatást, valamint a kulturális támogatást.
„…kulturális rutinokkal segítheti a szociális környezet a feldolgozást, a helyzet kezelését. Ettől azonban még messze vagyunk a mindennapok gyakorlatában, az eltérően fejlődő gyermek esetében nincsenek nevelési minták a szülők előtt, ezért nagy felelősség hárul a szakemberekre…” (*Kiss*, 2016. 7. o.)

A pedagógiai szakszolgálatok elsődleges feladata a gyermek fejlődésének elősegítése, a család és a tágabb környezet kontextusában. Interdiszciplináris sokszínű módszertanával, preventív szemléletével, tervszerű, célzottan felépített programot dolgoz ki a rizikó/eltérő fejlődésű csecsemők és kisgyermekek ellátására. Ebben a programban megjelenik a problémák megelőzése és a már kialakult problémák, visszaesések kezelése. Megjelenik a különböző szociális/egészségügyi/oktatásügyi intézményekkel és a szülőkkel történő kapcsolatfelvétel. Vagyis megjelenik egy cselekvési terv és elindul a segítés, megkezdődik a kliens útja.

Következtetések
Ahhoz, hogy klienseink számára ezt az utat szakmailag megfelelően és hatékonyan meg tudjuk szervezni, szükség van az ágazatok közötti együttműködésre. Ezen együttműködésnek nem formálisnak kell lennie, hanem inkább tényleges és kölcsönös kapcsolatnak, párbeszédnek, a gyermek érdekében együtt végzett munkának, melynek középpontjában a kliens áll a maga szocio-kulturális hátterével.

[20] Arató Ágnes Utak, tévutak a korai intervenció területén szakmai nap, Korai intervenció a pedagógiai szakszolgálatnál című előadásból. Dunaújváros, 2019.03.07.

Szükség van tehát egy olyan együttműködési hálózatra, amelyben szülő és szakember egyaránt tájékozódni tud. Szükség van a hozzá kapcsolódó protokollra is, hogy a lényeges pontok alatt mindenki ugyanazt értse. De szükség van arra is, hogy ezek a protokollok, hálók, együttműködési projektek az aktuális térségre legyenek szabva.
Így jól látható, hogy miért is van központi szerepe a pedagógiai szakszolgálatoknak és miért is lehetnének a járási tagintézmények a koragyermekkori intervenciós központok.

Az volt a célom ezzel a néhány gondolattal, hogy bemutassam a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat és a Dunaújvárosi Tagintézmény munkáját, elképzeléseit, törekvéseit. Fontos számunkra, hogy terveinket megvalósítva és szemléletünket megosztva öntsük formába elképzeléseinket, miközben működő ágazatközi kapcsolati hálót hozzunk létre.
Ahogyan Weöres Sándor írja: „Alattad a föld, feletted az ég, benned a létra." (*Weöres,* 1994. 11. o.)

Irodalomjegyzék

Hámori Eszter (2017, szerk.): *„Team around the Child" – Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről.* Humanitas Szociális Alapítvány, Budapest.

Kereki Judit, Szvatkó Anna (2015, szerk.*): A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nomprofit Kft., Budapest.

Kereki Judit (2015, szerk.): *Kliensút Kalauz.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nomprofit Kft., Budapest.

Kis Noémi (2016): Eltérően fejlődő gyermek a családban In: Gyermeknevelés, 4. évf. 3.sz. 1-15.p. URL:

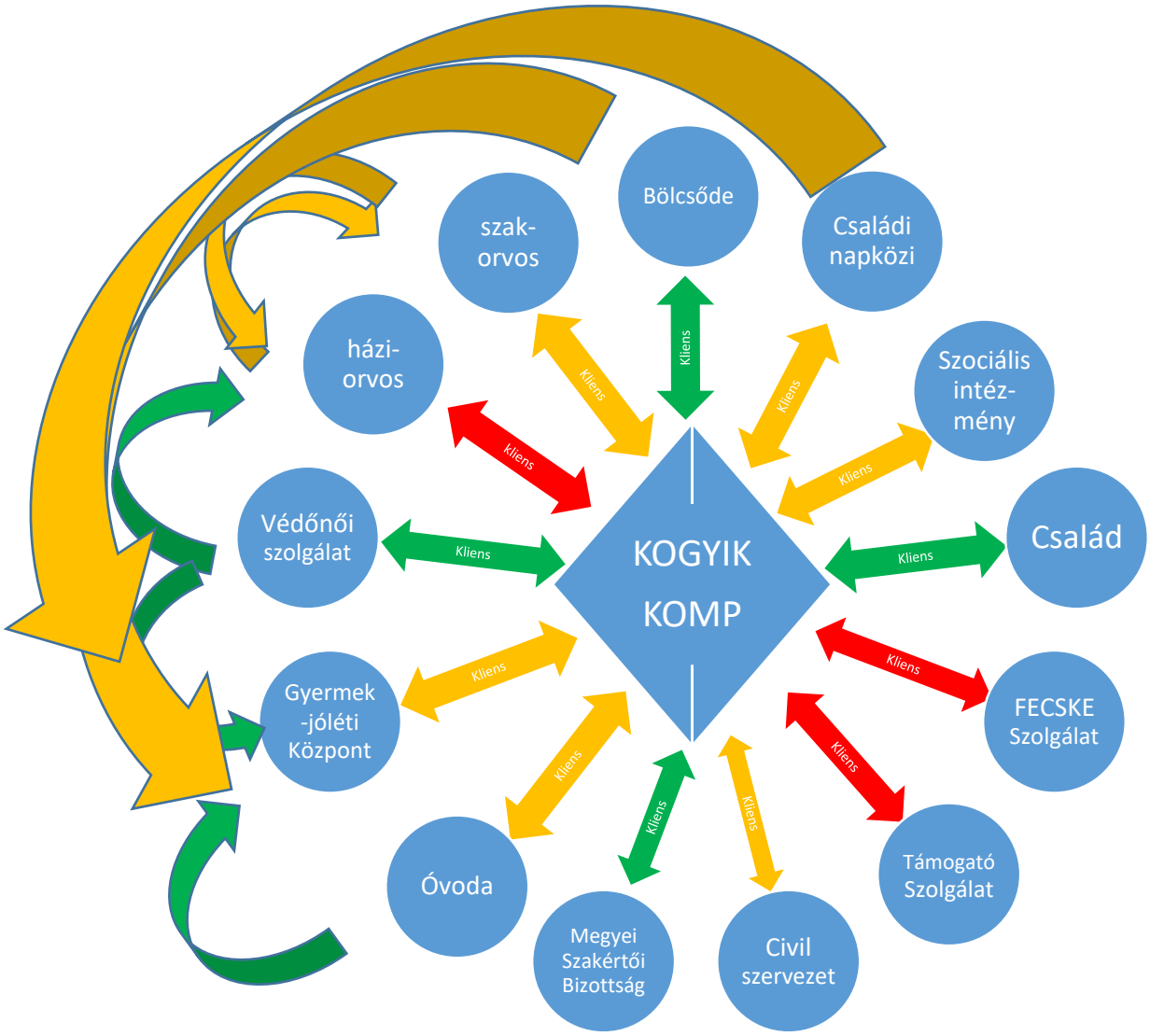
http://epa.oszk.hu/02400/02411/00009/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2016_3_001-015.pdf

Utolsó letöltés 2020.04.05.

Weöres Sándor (1994): *A teljesség felé.* Tericum Kiadó Kft., Budapest.

15/2013. (II.26.) EMMIrendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. URL: https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm Utolsó letöltés: 2020.04.05.

4. Összefoglalás



4. ábra. A koragyermekkori intervenció helyi folyamata (helyzetelemzés)

A korábban már megmutatott ábra segítségével igyekeztünk a műhelymunkák helyi tapasztalatait összefoglalni. Az ábrán látható nyilak színezése az ágazatok közötti együttműködések „milyenségét" jelzi a négy járás (Székesfehérvár, Sárbogárd, Martonvásár, Dunaújváros) esetében. A zöld nyilak mutatják az oda-vissza kimagaslóan jól működő ágazatközi egyműködéseket, a sárga nyilak a működő, de fejleszthető, a piros nyilak pedig a továbblépés, javítás szükségességét igénylő kapcsolatokat. Munkacsoportunk együttműködése révén a járások közötti segítségnyújtást, egymástól történő tanulást megkezdte. A műhelymunkák során kiderült, hogy valamennyien rendelkezünk helyi sajátosságokkal, amelyek különböző lehetőségeket teremtenek számunkra. A tagintézmény, mint koragyermekkori intervenciós központ működtethetőnek látszik. Az egyes ágazatok közötti együttműködések esetében a koragyermekkori kommunikációs pártfogó személye tűnik változónak. Leginkább a kliensek (itt értve a hozzánk forduló családokat) esetgazdái azok, akik összefogják az ágazatok között kommunikációt, legyen az egészségügyi, szociális vagy köznevelési. Mindemelett azonban vannak olyan esetek, team-feladatok, melyben egy személy összefogja a járási, esetenként megyei szintű ágazati team munkát. Ebben az esetben ez a személy is KOMP feladatokat lát el. Mindenképpen szükség van az egységes szemléletre és alapelvekre a hatékony együttműködés érdekében, alkalmazkodva a helyi viszonyokhoz.

Fontos a kapcsolattartás, az ágazatok rendezvényein való részvétel és a KOGYIK-ok programjairól minél szélesebb körben történő tájékoztatás. A kliensek mindennapi problémáinak megoldása esetén a partnerek közvetlen kapcsolata elengedhetetlen. A műhelymunkák jelezték, hogy a részt vevő területek szereplői nyitottak a kooperációra, egymás jó gyakorlataira. Példákat láthattunk kezdődő, fejlődő és már bejáratott együttműködésekre.

Tovább gondolkodva a modell mentén és a hatékony együttműködések példáin, törekszünk arra, hogy a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat korai intervenciós tevékenységében minél magasabb színvonalú kliens-ellátást valósítsunk meg.

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE