

**Helyi problémákra és adottságokra reagáló szakmai,
módszertani segédanyag kidolgozása 10 specifikus
területre**

**Egészségügyből korai fejlesztésbe, koraiból az óvodába – a
gyermek átvezetése a különböző ellátási formák között**

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

Szabó Antalné

Szerzők

György-Halmi Bettina

Juhász Dorottya

Pálinkásné Tehenes-Varga Mária

Sepsi-Fejes Tünde

Szabó Antalné

Lektorálta

Ulicza Henriette

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

TARTALOM

Bevezetés.....	5
1. Egészségügyből a korai fejlesztésbe.....	8
1.1. A probléma észlelése.....	8
1.1.1. Rizikófaktorok.....	8
1.1.2. Fejlődési rendellenességek.....	9
1.1.3. Egészségügyi vizsgálatok, szűrések.....	9
1.1.4. A probléma észlelése a szociális ellátórendszerben.....	9
1.1.5. Ha a szülő észleli a problémát.....	10
1.2 A korai fejlesztés szakterületére kerülés lehetséges módjai az egészségügyi, szociális ellátó rendszeren keresztül, valamint a szülő, gondviselő kezdeményezése által ma Magyarországon	10
1.2.1. A gyermek útja a korai fejlesztésbe az egészségügy ellátórendszerén keresztül.....	10
1.2.2. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a gyermekvédelem ellátórendszerén keresztül.....	13
1.2.3. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a szülő kezdeményezésén keresztül.....	13
1.3. Együttműködést szolgáló intézkedések.....	15
2. Korai fejlesztésből az óvodába.....	18
2.1. Bevezetés.....	18
2.2. A gyermek útja a korai fejlesztést követően.....	18
2.2.1. A szakértői bizottság vizsgálata és az intézmény kijelölése.....	18
2.2.2. A sajátos nevelési igény státuszának megszűnése vagy fennmaradása.....	19
2.2.3. Sajátos nevelési igény helyett beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség.....	19
2.2.4. Röviden a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvéről.....	19
2.3. Az óvodaválasztás fontossága sajátos nevelési igényű gyermekek esetében.....	21
2.3.1. Az óvodaválasztás szempontjai.....	21
2.3.2. Néhány gondolat az integrációról és az inklúzióról.....	21
2.3.3. A befogadó óvoda ismérvei.....	21
2.3.4. A fejlesztő szakember szerepe az óvodaválasztás során.....	22
2.4. A korai fejlesztés és gondozás - óvoda átmenet szereplői és bemutatásuk.....	22
2.5. A korai fejlesztés – óvoda átmenet megsegítésének gyakorlata a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményeiben.....	23
2.6. További együttműködési lehetőségek bemutatása.....	24
2.7 A gyermek felkészítése az óvodára a korai fejlesztésben.....	25
2.7.1. A szülőről való leválasztás csoportos foglalkozás során.....	25
2.7.2. Az önkiszolgálási törekvések növelése.....	25
2.8. A gyermek megismerését segítő dokumentumok.....	25
2.8.1. Szakértői vélemény.....	26
2.8.2. Fejlesztési terv.....	26
2.8.3. Év végi értékelő lap.....	26
2.8.4. Pedagógiai vélemény.....	26
2.9. Az utánkövetés.....	26
2.10. Összegzés.....	27
1. számú melléklet.....	29
2. számú melléklet.....	30
3. számú melléklet.....	35
4. számú melléklet.....	41
5. számú melléklet.....	43
6. számú melléklet.....	46

7. számú melléklet.....	47
8. számú melléklet.....	49
9. számú melléklet.....	50
10. számú melléklet.....	51
Felhasznált irodalom.....	53
Jogszabályi hivatkozások.....	53
Ajánlott irodalom.....	54
Ajánlott internetes oldalak.....	54

Bevezetés

Minden család bizonyos értelemben veszteséget, csalódást érez, amikor a várva várt újszülött fejlődése a megszokottól eltérően alakul. Ha egy szülő azt látja, hogy kisbabája nem úgy fejlődik, mint a testvére, a szomszéd kisgyermek ugyanannyi idősen már mászik vagy beszél, ha a védőnő, a gyermekorvos lassú vagy eltérő fejlődésre hívja fel a figyelmet, a jeleket mindenképpen komolyan kell venni. Az átlagos fejlődés menet mérőföldkövei a mozgás, az érzékelés, észlelés, a kommunikáció, szociális interakciók valamint a beszéd területén kiemelkedő jelentőséggel bírnak minden kisgyermek életében a 0–3 éves korig terjedő időszakban.

Amikor a kisgyermek fejlődése egy vagy több területen lassabb ütemű az átlagosnál vagy megakad, szakember segítségére van szükség a gyermek további fejlődésének támogatásához. A gyanújeleket észlelheti a szülő, de az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet 1. számú mellékletében meghatározottak figyelembe vételével a gyermeket gondozó védőnő és a házi gyermekorvos is. Vannak olyan kórképek, melyek már magzatkorban egyértelmű, képalkotó diagnosztikai eljárásokkal kimutatható tüneteket mutatnak (pl. Down-szindróma, spina bifida). Ezekben az esetekben a gyermek megszületését követően már a neonatológus javaslatot tehet a korai fejlesztésre. Idő előtt vagy kis súllyal világra jött (koraszülött) csecsemők ún. „rizikóbabák”, akik szorosabb nyomonkövetést igényelnek fejlődésük figyelemmel kísérése érdekében. Esetükben az átlagosnál gyakrabban fordul elő eltérő fejlődés menet. Idejében felfedezve a lemaradást a kisgyermek a fejlesztés eredményessége szempontjából a legszenzitívebb életkorban juthat hozzá a specifikus megsegítéshez, így a későbbi társadalmi integrációban, reintegrációban az egész családnak jobb esélyei lesznek.

„Az Nkt. 18. § (2) bekezdés a) pontja szerinti gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás (a továbbiakban: korai fejlesztés és gondozás) feladata a komplex koragyermekkorai 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.”¹

A fentiekből látszik, hogy a kora gyermekkorai intervenció a modern megközelítés szerint családközpontú, holisztikus szemléletű, interdiszciplinaritáson alapuló ellátás. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) Korai Intervenciók Központok fejlesztése című programjának keretében végzett kutatás egyik fő megállapítása, hogy a „korai intervenció rendszere egyaránt érinti az egészségügyi, az oktatásügyi és a szociális tárca területeit” (Kereki-Lannert, 2009. 9. o). Szoros együttműködésre van tehát szükség az egyes ágazatokat képviselő szakemberek között a kisgyermek és családjaik megfelelő ellátáshoz juttatásában.

A 2011. évi CXCV. törvény 18. §-a a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladatát a pedagógiai szakszolgálatok hatáskörébe rendeli. A 2013. szeptember 1-én hatályba lépett törvény az addig rendkívül szerteágazó ellátási formákat egységes intézményes keretek közé helyezi, biztosítva ezzel az egyenlő hozzáférést az ország bármely pontján élő családok számára.

¹ 15/2013 (II.26) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálatok működéséről 4.§ (1)

Az adekvát megsegítés megválasztásához különbséget kell tennünk a manifesztálódó, jelentős mértékben eltérő fejlődésmenet, illetve az enyhébb elmaradás és a prevenció között. Súlyosabb tünetek esetén „sajátos nevelési igényről” beszélhetünk, mely státusz jogosulttá teszi a családokat ingyenes ellátások és meghatározott juttatások, kedvezmények igénybe vételére.

„Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd”².

A 15/2013. EMMI rendelet 4–5. §-a rendelkezik az ellátásba való bekerülés módjáról: „a szakértői bizottság a szakértői véleményében tesz javaslatot a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.”³.

Érvényes szakértői véleménnyel rendelkező kisgyermek tehát jogosult az őt megillető, a javaslatokban meghatározottak szerinti ellátás(ok)ra.

A pedagógiai szakszolgálati intézményekben gyógypedagógus, konduktor és pszichológus szakemberek biztosítják a gyermekek számára a szakértői véleményben meghatározott irányú és óraszámú intézményes fejlesztést.

Elérve a harmadik életévet, a sajátos nevelési igényű (továbbiakban: SNI) kisgyermek nagy százaléka megkezdheti részvételét az óvodai nevelésben amennyiben a szakértői bizottság erre javaslatot tesz. A szakértői véleményben foglaltak meghatározzák a kijelölt intézmény számára a gyermek kiegyensúlyozott fejlődéséhez szükséges feltételeket. Az SNI gyermeket fogadó óvoda a működését meghatározó 32/2012. (X. 8.) EMMI rendeletben (a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve) foglaltak szerint felkészül a gyermek integrálására. A rendeletben megfogalmazódó szemlélet szerint a kidolgozott irányelv célja az, hogy a nevelési programban foglaltak és a sajátos nevelési igény összhangban legyenek egymással⁴.

Hogyan juthat egy kisgyermek szakértői véleményhez? Kihez fordulhat a szülő, ha lassabb vagy eltérő fejlődésmenetet tapasztal gyermekénél? Mi történik vele, ha három éves koráig szakszerű korai fejlesztésben részesült, ezután a szakértői bizottság óvodába járás megkezdésére tett javaslatot?

Módszertani segédanyagunkkal szülőknek, védőnőknek, gyermekorvosoknak, szakorvosoknak szeretnénk bemutatni az egészségügyből korai fejlesztésbe való bekerülés lehetséges útjait. Pedagógiai szakszolgálatokban dolgozó, diagnosztikai és terápiás munkát végző gyógypedagógusoknak, konduktoroknak, pszichológusoknak kiegészítő információkkal szeretnénk szolgálni a megfelelő ellátási forma szakmailag megalapozott kiválasztásához, a gyermek különböző ellátási formák közötti átvezetéséhez, a 0-5 éves, sajátos nevelési igényű kisgyermek és családjaik komplex ellátásának megszervezéséhez. Óvodapedagógusoknak, fejlesztésben részt vevő gyógypedagógusoknak, pedagógiai asszisztenseknek, szociális szférában dolgozó szakembereknek valamint a

² 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 25.

³ 15/2013. (II.26) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 17. § (1)

⁴ 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról 1. melléklet 1.2.

kormányhivatalok szociális ügyekért felelős tisztviselőinek iránymutatást kívánunk adni a korai fejlesztésből a sajátos nevelési igényű kisgyermek óvodai, fejlesztő iskolai ellátásába való törvényes, szakmailag megalapozott átvezetéséhez, a gyermek és a fogadó intézmény megfelelő pedagógiai és pszichológiai felkészítéséhez.

1. Egészségügyből a korai fejlesztésbe

1.1. A probléma észlelése

1.1.1. Rizikófaktorok

A gyermek fejlődése szempontjából fontos, hogy a szülő, illetve a családdal elsőként kapcsolatban álló szakemberek (szülészeti team, védőnő, gyermekorvos) felmérjék, hogy a várandósság vagy a gyermek születése körül történtek-e rizikóra utaló tényezők, és amennyiben igen, kiemelten figyeljék a gyermek fejlődését, hogy eltérés észlelése esetén minél hamarabb a megfelelő ellátásban részesülhessen.

A rizikófaktorok olyan körülmények, tényezők, melyek egy betegség/fejlődési rendellenesség kialakulásának esélyét, valószínűségét növelhetik. A rizikó tényezőket a gyermek fejlődése szempontjából három csoportba sorolhatjuk (*Bösenbacher-Szőke*, 2019):

Anyai veszélyeztető tényezők (prenatális tényezők):

A terhesség nyomon követése, a tudatos gyermekvállalás, a rendszeres terhesgondozás, a gyermek érkezésére való tudatos felkészülés az első lépése a rizikók megelőzésének. A gondozatlan terhesség, az édesanya terhesség alatti egészségügyi helyzete, a vitaminhiány, a nem megfelelő táplálkozás, az esetleges káros szenvedélyek magasán növelik a kockázatát a gyermek fejlődésbeli eltérésének.

Ugyanakkor tudatos gyermekvállalás és gondozott várandósság mellett is lehetnek olyan tényezők, melyek ugyan közvetlenül nem befolyásolhatók, mégis veszélyeztetői lehetnek a későbbi normál ütemű fejlődésnek: ilyen pl. a gyakori vetélések mellett nehezen megtartott terhesség, ikerterhesség, az édesanya életkora a várandósság alatt, vagy a családban előforduló, genetikailag öröklődő eltérő fejlődésment.

Szülési komplikációk (peri-és postnatalis tényezők):

Koraszülöttség

Koraszülöttnek tekintjük azokat a csecsemőket, akik a 37. terhességi hét előtt, vagy 2500 g alatti súllyal születnek. A terhesgondozás fontos célja a koraszülöttség megelőzése, ám a koraszülöttség ismeretlen okok miatt is bekövetkezhet. A koraszülöttségen belül a perinatológia megkülönböztet extrém kis súlyú (1000 g alatti), igen kis súlyú (1000-1500 g között) valamint kis súlyú (1500-2500 g között) csoportokat. A vártnál minél korábban, minél kisebb súllyal érkezik az újszülött a világra, annál nagyobb a kockázat funkciózavar kialakulására, részben az éretlenség, részben pedig az életben tartásukért vívott kitartó küzdelem (pl. látásproblémák, nozokomiális – kórházi tartózkodás idején szerzett – fertőzések) következményeként. A koraszülöttség lehetséges következményeit ismerve, prevenció célú figyelemmel kísérésük és szükség esetén szakszerű megtámogatásuk mind egészségügyi, mind oktatás-nevelési szempontból szükséges és fontos.

Szülési komplikációk, oxigénhiány

A szülés körüli komplikációk (pl. megtekeredett köldökzsinór, kitolási komplikáció, művi beavatkozás stb.) is számos veszélyt rejtnek magukban mind az anyára, mind a babára nézve. A szülést követően az újszülötten elvégzett Apgar pontozó teszttel értékeljük az újszülött állapotát. A hét vagy az alatti Apgar-értékek figyelemfelhívó jelek lehetnek. Oxigénhiányos állapotról akkor beszélhetünk, ha a születés körüli időszakban a baba oxigénfelvétele rövidebb vagy hosszabb időre akadályozott volt. Felléphet a születést követően is, légzési nehézség, agyvérzés vagy fertőzés következtében. Az oxigénhiányos állapot elsősorban az idegrendszert károsíthatja, és következménye széles skálán

mozoghat, így bizonyítottan oxigénhiányos állapot esetén szükséges lehet a gyermek fejlődésneurológiai vizsgálata, és fejlődésének figyelemmel kísérése.

Környezeti, nevelési tényezők

A megfelelő mennyiségű és minőségű ingerek biztosítása hozzájárul a csecsemő optimális fejlődéséhez, a környezetéhez való alkalmazkodás kialakulásához, az ingerek feldolgozásához. Az ingerszegény vagy éppen „túlingerelt” környezet kihat a figyelmi funkciókra, a beszéd alakulására, a tapasztalatszerzésre, és ezáltal a kognitív képességek fejlődésére. A megfelelő testi fejlődés mellett fontos a gyermek megfelelő lelki gondozása is. Az érzelmi elhanyagolás kötődési nehézségeket, figyelmi és viselkedésbeli nehézségeket okozhat.

1.1.2. Fejlődési rendellenességek

Habár a fejlődési rendellenességek nagy része születés után kerül felismerésre, a terhesgondozás során végzett szűrőeljárások és rendszeres ultrahangos vizsgálatok célja a gyermek méhen belüli fejlődésének nyomon követése, ezáltal a rendellenes fejlődés időben történő felismerése is (pl. Down-szindróma, spina bifida, kondrodysplázia, dongaláb, végtaghiány stb.) A még szülés előtt felismert eltérés időt hagy a szülőnek az elfogadásra és a felkészülésre, így a gyermek optimális esetben már születése után bekerülhet a megfelelő ellátórendszerbe (egészségügy, köznevelés), ahol a számára szükséges fejlesztést a lehető leghamarabb megkezdheti.

1.1.3. Egészségügyi vizsgálatok, szűrések

A házi gyermekorvosok/háziorvosok és a védőnők által végzett egészségügyi szűrővizsgálatok hivatottak az egészségi állapot meghatározására, kiegészítve szülői megfigyeléssel és rizikófelméssel. Azonban, mivel a hazai tanulmányok azt mutatták, hogy a fejlődési zavarok több mint egyharmada csak az iskolakezdést követően derül ki, szükség mutatkozott egy egyéb szempontokat is figyelembe vevő, sokoldalú szakmai team által kidolgozott kérdőív összeállítására, mely a szülő megfigyeléseire alapozva méri a gyermek fejlődését. A *„Szülői kérdőív a gyermek fejlődéséről”* című kérdőívet 1 hónapos és 7 éves kor között a szülőknek összesen 12 alkalommal kell kitölteniük. Ehhez az óvodakezdést megelőzően két kiegészítő életkor is tartozik (15 hó és 2,5 év), abban az esetben, ha a megelőző vizsgálatnál fejlődési zavar gyanúja merült fel.

A 2015-ben az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kiadott „Gyermek alapellátási útmutató” nem csak a szülői kérdőíveket mutatja be, de részletes módszertani segítséget ad a védőnőknek és a gyermekorvosoknak a rendszeres vizsgálatokhoz a különböző életkorokban, akik így hatékonyabban tudják felismerni a fejlődésbeli eltéréseket, és időben a megfelelő segítség felé tudják irányítani a családot.

1.1.4. A probléma észlelése a szociális ellátórendszerben

A korai gyermekévek jelentősége a fejlődésben mára nem csak a szakemberek körében köztudott. A korai prevencióban és intervencióban a bölcsődei (és óvodai) nevelés intézményei is fontos szerepet kapnak, hiszen gyakran ezekben az intézményekben kap először visszajelzést a szülő gyermeke fejlődéséről. A bölcsődébe bekerülve a kisgyermeknevelők már nagy tapasztalattal és szakmai szemmel veszik észre a fejlődésbeli eltérést, de egyre több szakszolgálat biztosít a bölcsődei ellátásban résztvevő gyermekek számára helyszíni prevenció ellátást is.

A család- és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai a látóterükben lévő családok életébe látnak bele. A korai életévek időszaka a gyermek érzelmi biztonságának, fizikai egészségének a későbbi alakulását nagyban befolyásolja, így nagyon fontos minden olyan jel vagy tényező mihamarabbi észrevétele, amely a gyermek egészséges fejlődésére veszélyt jelenthet, legyen az biológiai, egészségügyi, vagy az őt körülvevő szocioökonómiai eredetű veszélyeztetettség. A szociális munkásnak, a bölcsődei nevelőnek észre kell vennie nem csak a fizikai, de az érzelmi elhanyagoltságot is.

1.1.5. Ha a szülő észleli a problémát

Habár a gyermek a kötelező egészségügyi vizsgálatok és szűrések során többféle szakembernél megfordul, gyakran mégis a szülő az, aki a problémát, vagy a fejlődésbeli elmaradást legkorábban észleli. A szülő az, aki a nap legnagyobb részében a gyermekével van, így természetes, hogy a fejlődésében, viselkedésében valami szokatlant először ő észlel, főleg, ha már nem az első gyermekről van szó a családban.

Az internet világában a szülők pillanatok alatt utána tudnak olvasni a kívánt témának, a közösségi hálók pedig lehetőséget biztosítanak – sokszor ismeretlenül – édesanyák azonnali eszmecseréjére, de akár szakértői segítség kérésére is. Az édesanyák a fórumokon olvasgatva akarva-akaratlanul más gyermekekhez mérik saját gyermekük fejlődését, amitől óva intenek a szakemberek. Mégis, egy esetleges fejlődésbeli elmaradást segíthet időben felismerni.

1.2. A korai fejlesztés szakterületére kerülés lehetséges módjai az egészségügyi, szociális ellátó rendszeren keresztül, valamint a szülő, gondviselő kezdeményezése által ma Magyarországon

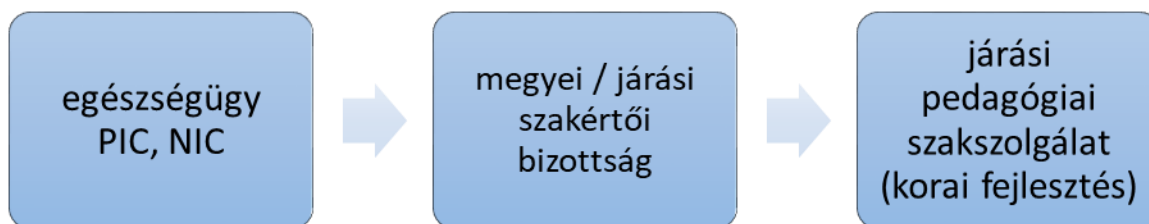
Hét lehetséges útja van ma Magyarországon annak, hogy a csecsemő, kisgyermek illetve az őket körülvevő család korai fejlesztés szakterületére.

Annak érdekében, hogy a csecsemő, kisgyermek és családja ebben a bonyolult rendszerben a probléma észlelését követően minél előbb a helyileg legközelebb lévő ellátóhoz kerülhessen, született meg a *„Helyi problémákra és adottságokra reagáló szakmai, módszertani segédanyag kidolgozása 10 specifikus területre - Egészségügyből korai fejlesztésbe, koraiból az óvodába – a gyermek átvezetése a különböző ellátási formák között”* című segédanyag.

Az alábbiakban az a hét lehetséges gyermekút kerül bemutatásra, amelyen keresztül a gyermek a korai fejlesztés ellátórendszerébe kerülhet, gyakorlati példákkal is bemutatva egy-egy esetet.⁵ Az esettanulmányok szereplőinek nevét az adatvédelmi szabályoknak megfelelően megváltoztattuk.

1.2.1. A gyermek útja a korai fejlesztésbe az egészségügy ellátórendszerén keresztül (1.a, 1.b ábrák)

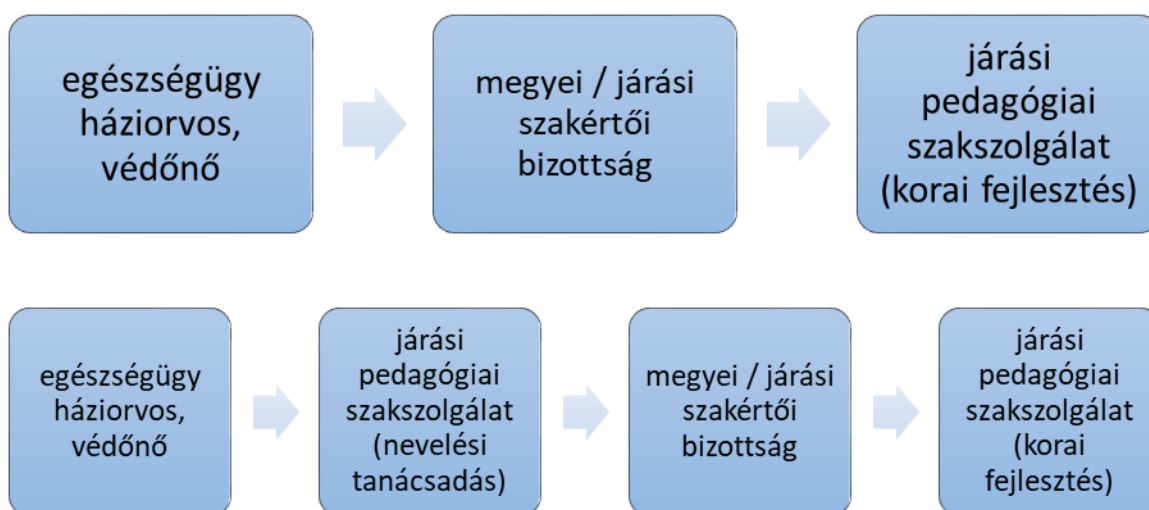
⁵ Ágazatközi együttműködés megvalósítható és hatékony folyamatának kidolgozása, kipróbálása a korai intervenció területén a köznevelés, az egészségügy és a szociális szféra szakembereinek közreműködésével. Koragyermekkori intervenciók pályázatra benyújtott munkaanyag alapján, 2019



1.a ábra. A gyermek útja a korai fejlesztésbe az egészségügy ellátórendszerén keresztül

A csecsemő, kisgyermek és családja útja az egészségügyi ellátórendszerben kezdődik. Sok esetben már a pre- illetve perinatális időszakban diagnosztizálható a probléma. Ezekben az esetekben az intézményeknek és a folyamat szereplőinek feladatai jogszabály által meghatározottak, így a gyermek útja is nyomon követhető az egyes ellátók között.

Esettanulmány: Sára szülei már a várandósság 19. hete óta biztosan tudták, hogy második kislányuk Down-szindrómás. A hírt először sokként fogadták, majd megpróbálták minél több fórumon utánanézni a lehetőségeiknek, hogy Sára, születését követően minél hamarabb megkaphassa a fejlődését szolgáló ellátásokat. A kislány születését megelőzően a család a védőnő közbenjárásával felvette a kapcsolatot a lakóhelyük szerint illetékes pedagógiai szakszolgálattal, ahol jelezték, hogy a kislánnyal mindenképpen szeretnének majd fejlesztésre járni. Az otthoni adaptációt követően, mikor Sára betöltötte a két hónapot, és először megjelentek a szakszolgálatnál korai fejlesztésen, a szakszolgálat járási szakértői bizottsága orvosi papírok birtokában rögtön kiállította a kislány számára a korai fejlesztésre jogosító szakértői véleményt.



1.b ábra. A gyermek útja a korai fejlesztésbe az egészségügy ellátórendszerén keresztül

A gyermek korai fejlesztésbe való bekerülésének egy másik lehetséges útja a hazakerülést követően indul el. A védőnői protokoll szerint a hazaérkező csecsemőt meglátogatja a házi orvos/gyermekorvos és a védőnő. A gyermekorvos és a védőnő együtt végzik a csecsemő, kisgyermek ellátását, a kötelező szűrővizsgálatokat, tanácsadásokat. A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai (0-7 év) program – kiemelt projekt keretében kifejezésre kerülő *Gyermek-alapellátási útmutató* alapján 1 hónapos és 7 éves kor között 12 alkalommal egy szülői megfigyelésen alapuló kérdőív kerül kitöltésre. Probléma, eltérő fejlődésmentre utaló jelek esetén két kiegészítő életkorban: 15 hónaposan és 2,5 évesen is megtörténik a kérdőív kitöltése. Amennyiben a szülői kérdőív kitöltése valamint a védőnői szűrővizsgálat eredménye

eltérést mutat a normál fejlődésmenettől, úgy a védőnő tájékoztatja a gyermekorvost/háziorvost és hozzá küldi a szülőt is.

A védőnő és a háziorvos/gyermekorvos szerepe itt különösen hangsúlyos, hogy a felmerülő problémát látva, eltérő fejlődésmenetre gyanakodva, a szülőket a gyermekkel a köznevelés rendszerébe: járási/megyei/országos szakszolgálati rendszerbe irányítsa. Minél jobb és kidolgozottabb az ágazatok együttműködése, annál zökkenőmentesebb és gyorsabb a gyermek útja.

Jó gyakorlat: Jó példa erre az együttműködésre a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat egyik tagintézménye és egy település védőnői szolgálatának együttműködése. A védőnők külön kérésére évente többször kora gyermekkori szűrést végeznek a tagintézmény korai fejlesztés szakterületén dolgozó kollégák. Ennek helyszíne a helyi egészségház védőnői szolgálata. A kihelyezett szűrések így könnyebben elérhetők a jellemzően hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű lakosság számára is.

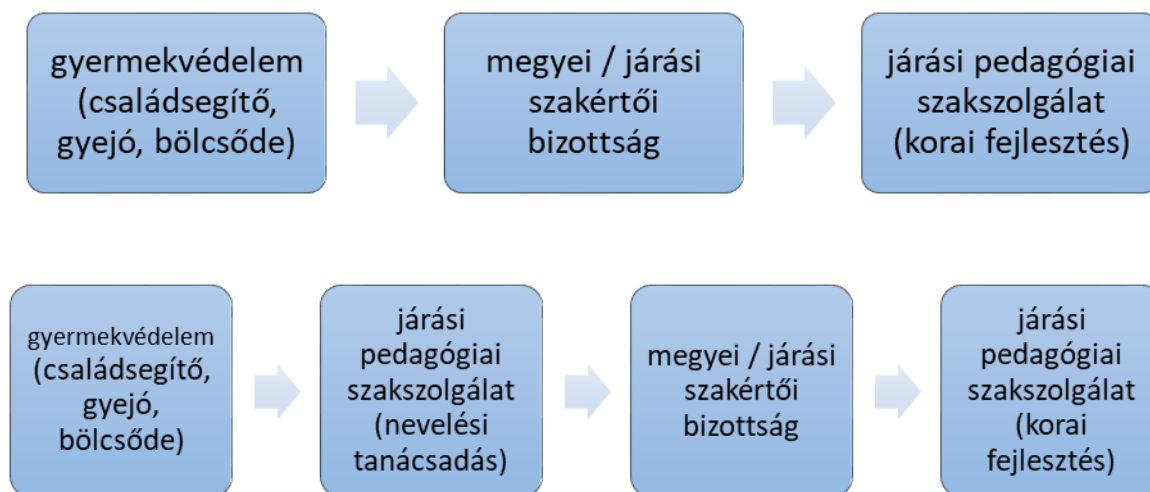
Eltérő fejlődésmenet gyanúja esetén védőnők, háziorvosok és gyermekorvosok irányításával a gyermek és szülő eljut a járási/megyei/országos szakértői bizottságokhoz. Ha a szakértői bizottság korai fejlesztést javasol, akkor ellátó intézményként a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálatot jelöli ki. Ha a gyermek nem szorul korai fejlesztésre, de megsegítését a szakértők indokoltnak látják (pl. mozgásfejlődése enyhe késést mutat) akkor nem korai fejlesztést javasolnak, hanem ellátását nevelési tanácsadás keretében látják el a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálatok.

18 hónapnál fiatalabb gyermek esetén a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet alapján a járási pedagógiai szakszolgálat a gyermekek szakértői véleményét a gyermek külön vizsgálata nélkül, szakorvos diagnosztikai véleménye alapján is elkészítheti. Így közvetlenül szakorvosi javaslatra is elkezdődhet a gyermek korai fejlesztése. A szakértői vizsgálathoz szükséges dokumentumot a 4. számú melléklet

Esettanulmány: Gáborka koraszülöttként, a 31. hétre, mindössze 940 gramm súllyal született. 3 hónapnyi kórházi tartózkodás után, 2500 gramm súllyal, jó egészségügyi állapotban térhetett haza. Fejlődésneurológiára és pszichopedagógiai vizsgálatra rendszeresen visszajártak a kórházba. Gáborka mozgásfejlődése korrigált korához képest megfelelő ütemben zajlott. Némi aggodalomra adott okot, hogy a kilenc hónapos szülői kérdőív felvételekor a kisfiú még nem ült fel, de mivel már pár napja mászott, a védőnő nem tartotta szükségesnek fejlesztő szakember bevonását, és a neurológus is mindent rendben talált. Egy védőnő által szervezett kihelyezett szűrésen, melyet a szakszolgálat munkatársai végeztek, Gáborka, aki ekkor 26 hónapos volt, megjelent édesanyjával. A védőnő előzetesen jelezte, hogy a kisfiú még mindig nem kezdett el beszélni, néhány szót mondd csak: „iszi”, „vau”, „szia”. Az anamnéziszfelmérés során kiderült, hogy a gyermek a hétköznapi szituációkban jól megérteti magát, ám leginkább csak mutogat. A szűrés során kiderült ugyanakkor az is, hogy a kisfiút nem érdeklik az ebben az életkorban érdekes játékok, leginkább csak labdázik, illetve eldobálja a tárgyakat. A szűrést követően a szakszolgálat munkatársai javaslatot tettek nevelési tanácsadás igénybevételére. 5 alkalmat követően már egyre szembetűnőbbé vált, hogy Gáborka nemcsak a beszéd terén, de kognitív területen is mutat némi elmaradást az életkorában elvárható szinttől. A korai fejlesztő szakember így a szülő egyetértésével kezdeményezte a gyermek megyei szakértői vizsgálatát, mely során a gyermek F83 (kevert specifikus fejlődési zavar) diagnózist kapott, és heti két óra fejlesztést írtak elő számára.

tartalmazza.

1.2.2. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a gyermekvédelem ellátórendszerén keresztül (2. ábra)

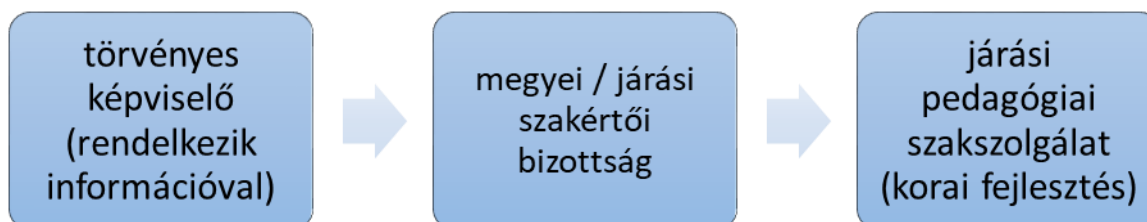


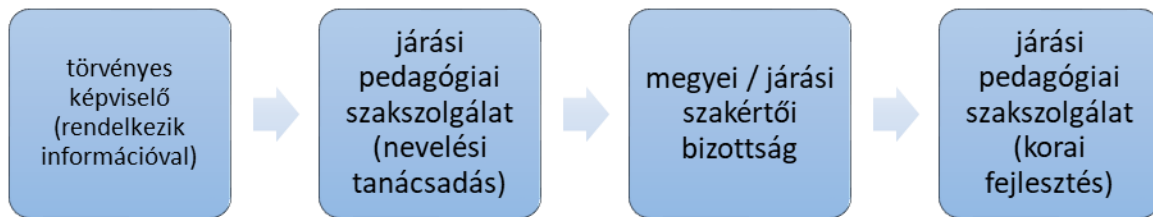
2. ábra. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a gyermekvédelem ellátórendszerén keresztül

Ha az eltérő fejlődésmenet gyanúja a gyermek napközbeni ellátását biztosító intézmény (pl. bölcsőde, gyermekjóléti szolgálat gondozója) dolgozóiban merül fel, a szülőt megfelelően tájékoztatva a járási pedagógiai szakszolgálathoz továbbítja. Ha 18 hónapos kor alatt az eltérés, lemaradás 3 hónapot mutat, illetve 18 – 36 hónapos kor között 6 hónapos lemaradást mutat akkor a járási pedagógiai szakszolgálat a megyei szakértői bizottsághoz irányítja a gyermeket és szüleit.

Jó gyakorlat: Preventív jelleggel már több napközbeni ellátó intézménynél megjelennek a pedagógiai szakszolgálat korai fejlesztésben dolgozó szakemberei. A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat egyik tagintézménye abban a szerencsés helyzetben van, hogy ügyviteli telephelye a bölcsődével és a helyi családsegítő szolgálattal egy épületben működik. Ez megkönnyíti a különböző szakemberek kommunikációját és közös munkáját. A szakszolgálat kezdeményezésére indult el az a fajta együttműködés, ahol a bölcsődei gondozásban lévő 2 éves korú gyermekek preventív jellegű nyelvi fejlesztése zajlik. Heti egy alkalommal 1 fő logopédus vezetésével és egy kisgyermeknevelő közreműködésével játékos anyanyelvi fejlesztő foglalkozás zajlik 7 kisgyermek részére. A szülők örömmel fogadták a kezdeményezést. A foglalkozásokat megelőzően egy kérdőívet kellett kitölteniük, mellyel a gyermekek aktuális anyanyelvi fejlettségi szintjét mérte fel a szakember. A kérdőívek alapján már kiderült, 3-4 gyermeknek van kisebb elmaradása, 1 kisgyermek súlyosabb elmaradásokkal küzd és 2 kisgyermek fejlődése megfelel az életkorában elvártaknak. A foglalkozást vezető logopédus folyamatos kapcsolatot tart mind a gyermekek gondozóival (többször hospitál) mind a szülőkkel, akiknek részére fogadóórát, konzultációs lehetőséget biztosít.

1.2.3. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a szülő kezdeményezésén keresztül (3. ábra)





3. ábra. A gyermek útja a korai fejlesztésbe a szülő kezdeményezésén keresztül

Amennyiben a szülő, gondviselő észleli a problémát valamint rendelkezik megfelelő információval a korai fejlesztésbe való bekerülést illetően, önkéntes módon is kezdeményezheti gyermeke ellátását a fentiekben vázolt utak alapján. A szülő a 2. és 5. számú mellékletben található dokumentumok kitöltésével jelentkezhet szakértői vizsgálatra illetve nevelési tanácsadásra.

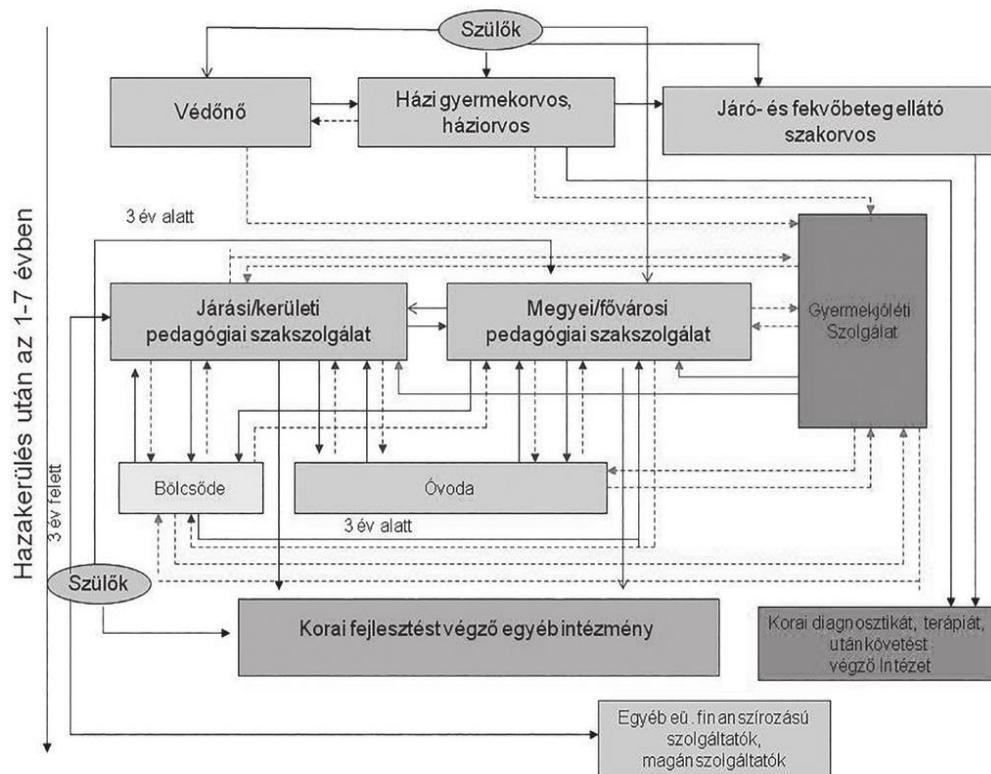
Esettanulmány: Bence édesanyja először a „Mozgásfejlődés kérdezz-felelek” facebook csoportban kért segítséget ezzel kapcsolatban, hogy mit lehet tenni, ha a 10 hónapos kisfia még mindig csak kúszva közlekedik, és egyáltalán nem úgy tűnik, hogy a közeljövőben mászni vagy állni fog. Sokféle tanács között valaki megemlítette a szakszolgálati rendszert, így tudta meg a kisfiú édesanyja, hogy minden településnek van egy járási szakszolgálati központja, ahol térítésmentesen lehet igényelni korai fejlesztést. Az interneten gyorsan meg is találta azt a szakszolgálatot, ahová lakhelye szerint tartozik, majd telefonos egyeztetés után e-mailben elküldte a nevelési tanácsadás igénylésére vonatkozó kitöltött nyomtatványt.

A korai fejlesztés szakterületen dolgozó konduktor még arra a hétre behívta vizsgálatra, ahol kiderült, hogy a kisfiú izomzata testszerte enyhén hipotón, ez okozhatja a lassabb ütemű mozgásfejlődést. A konduktor heti egy alkalom mozgásfejlesztést javasolt. A fejlesztéseknek és az otthoni feladatoknak köszönhetően Bence 3 hét alatt mászni kezdett, 1 éves kora előtt felállt és végül 16 hónaposan indult el önállóan. Mivel a kisfiú minden más területen korának megfelelő fejlődést mutatott, a fejlesztő szakember nem látta szükségesnek további vizsgálatát, ellátása az önálló elindulásig nevelési tanácsadás keretein belül zajlott.

A koragyermekkori ellátórendszer egészségügyi és köznevelési szereplőinek bonyolult kapcsolódását mutatja, hogy kellő információ hiányában sokszor a szülő saját maga keresi, járja az utat az ellátórendszer irányába⁶ (4. ábra). Sok esetben így alapítványi és magánellátókhoz vezet az útja.

Mivel 0-3 éves korig a gyermek fejlődésének nyomon követője az egészségügyi ellátó rendszerben dolgozó védőnő és gyermekorvos, ezért kiemelten fontos a sikeres átvezetés szempontjából a két ágazat (egészségügy – köznevelés, védőnő – szakszolgálati dolgozók) összehangolt együttműködése.

⁶ Forrás: szn., (2014): *Új védőnői módszerek a koragyermekkori eltérések felismerésében és gyakorlatában* Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Budapest



4. ábra. A koragyermekkori intézményrendszer egészségügyi és köznevelési szereplőinek bonyolult kapcsolódása⁷

1.3. Együttműködést szolgáló intézkedések

Egyre szélesebb körben kap nagy hangsúlyt az a tény, miszerint a korai gondozás, fejlesztés hatékonysága, sikere annál nagyobb és biztosabb, minél előbb elkezdődik a terápiás folyamat a gyermekkel és családjával. A rendszer sokoldalúsága, az oda-vissza jelzések hiánya az ágazatok között okozhatja, hogy esetenként a probléma észlelése után a gyermek és családja késve jelenik meg a helyi ellátó rendszerben.

Az átvezetés célja egyik oldalon, hogy támogassa, eligazítsa a szülőt a korai intervenció előbbiekben bemutatott bonyolult hálózatában, másrészt kapcsolatot tartson a hálózat egyes ágazataival a gördülékeny átvezetés érdekében.

A KOMP – modell⁸

A KOMP modell a csecsemők és kisgyermek, valamint családjaik egyedi szükségleteire reagáló ellátások hozzáférhetőségének biztosítására irányuló gyakorlati modell, melyet a Fejér Megyei

⁷ szn., (2014): *Új védőnői módszerek a koragyermekkori eltérések felismerésében és gyakorlatában* Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Budapest

⁸ "Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért" című, EFOP-3.1.6.-16-2017-00034" azonosító számú pályázat

„Ágazatközi együttműködés megvalósítható és hatékony folyamatának kidolgozása, kipróbálása a korai intervenció területén a köznevelés, az egészségügy és a szociális szféra szakembereinek közreműködésével” elnevezésű projekt keretében, a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat munkacsoportja által kidolgozott modell

Pedagógia Szakszolgálat munkatársai dolgoztak ki egy pályázat keretében. A projekt célja az ágazatközi együttműködés kialakítása és fenntarthatóságának biztosítása.

Annak érdekében, hogy a gyermek és a családja minél korábban hozzájuthasson a fejlődését biztosító, lakóhelyéhez legközelebb lévő ellátásokhoz, az ellátórendszer intézményei, szolgáltatói, szakemberei között együttműködési hálózat kiépítése szükséges. A hálózat működőképessége érdekében elengedhetetlen a széles körű tájékoztatás. A tájékoztatás eredményeként így nagyobb eséllyel várható, hogy a szakemberek, valamint a szülők időben hozzák meg döntésüket annak érdekében, hogy a gyermek és a családja a *megfelelő időszakban* jusson hozzá a *megfelelő szolgáltatásokhoz*.

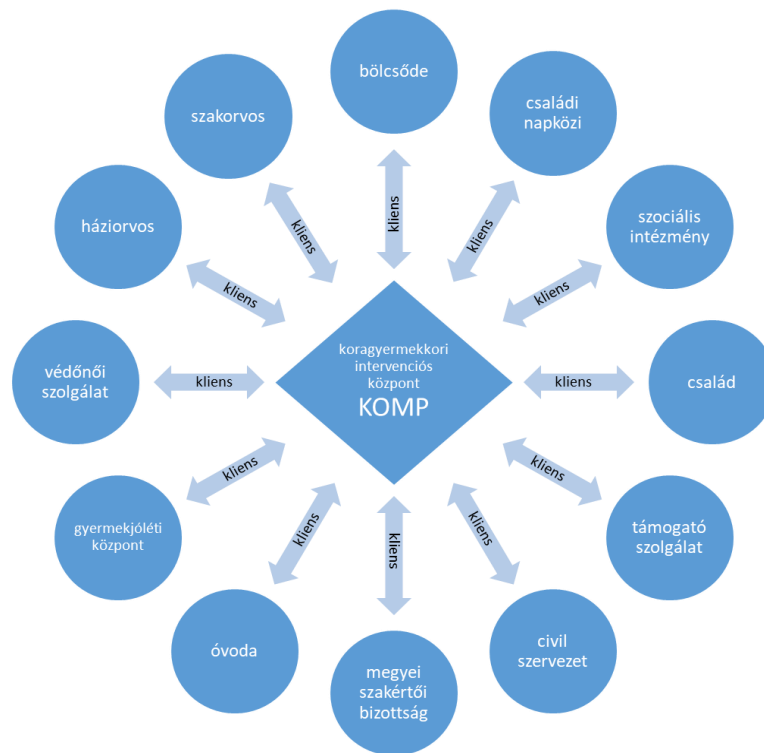
A modell célja:

- az elérhetőség biztosítása: a minél korábban elérhető, hozzáférhető szolgáltatások a gyermekek és családjuk számára,
- a közelség biztosítása: a család lakóhelyéhez legközelebb lévő szolgáltatások,
- a költségfedezet biztosítása: ingyenes, vagy csak minimális anyagi terhet jelentő ellátás,
- a szolgáltatások sokféleségének biztosítása: egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi ellátások, szolgáltatások összehangolva, szem előtt tartva a preventív jelleget és a családok igényeit,
- az interdiszciplináris team munka: a gyermekek és családjaik ellátásával közvetlenül foglalkozó, különböző ágazati intézményekben dolgozó szakemberek harmonikus együttműködése, a szülők bevonásával.

Jelenleg a szakszolgálati ellátás gyakorlatában a „Team around the child” típusú ellátás a jellemző, vagyis, hogy a különböző szakértelmű szakemberekből álló team a gyermek, illetve a család szükségleteihez igazodva, de egymástól függetlenül szerveződik. A KOMP-modellben a KOMP (Koragyermekkori Kommunikációs Pártfogó) az a személy, aki a különböző szolgáltatások közötti átjárhatóságot a legideálisabb módon közvetíti⁹ (5. ábra). Feladata, hogy a kisgyermek és a család igényeit felismerje, felmérje, tájékoztassa őket az igénybe vehető szolgáltatásokról, ellátásokról, valamint az elérhető támogatásokról

⁹ Műhelymunka, 2019. január 23., Vál

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



5. ábra. KOMP modell

2. Korai fejlesztésből az óvodába

2.1. Bevezetés

A következőkben a korai fejlesztésből az óvodába való átmenet témáját járjuk körül. Ez az időszak mind a korai fejlesztésből kikerülő gyermekeknek és azok szüleinek, mind az őket fogadó óvoda pedagógusainak és nekünk, fejlesztő szakembereknek is nehézséget jelent. A szóban forgó gyermekek a kezeink között „nőnek fel” az óvodához, ismerjük őket, intenzív kapcsolatban vagyunk a szüleikkel. Látjuk, honnan indultak, mivé lettek, mennyi munkát kellett befektetniük a fejlődés érdekében nekik is, nekünk is. Az egyes pedagógiai szakszolgálatok fejlesztő szakembereivel folytatott párbeszéd során azt tapasztaltuk, hogy a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményeiben nincsen egységesen kialakított és elfogadott eljárás arra vonatkozóan, hogy miként tudnánk a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai beilleszkedését minél hatékonyabban megsegíteni. Jelenleg tagintézményenként más-más a bevett gyakorlat, illetve néhány tagintézményben egyáltalán nem jelenik meg ez a feladat. Ugyanúgy az utánkövetés feladata sem.

A tapasztalat azt mutatja, hogy az esetek többségében nincs kapcsolat a korai fejlesztést végző szakember és az óvodapedagógusok között, illetve hiányzik a kommunikáció a korai fejlesztést végző szakember és az utazó gyógypedagógus között, ami azt eredményezi, hogy a korai fejlesztésből kikerülő gyermekről egy szakértői vélemény alapján kapnak képet. Tanév elején az óvodai csoportban szembesülnek valójában a gyermekkel, a hozott problémákkal, nehézségekkel, amit nekik kell megoldani az utazó gyógypedagógussal, vagy az óvoda saját gyógypedagógusával. Vannak óvodák, ahol a megfelelő szakember biztosítása is gondot jelent, kérdésessé válik, megkapja-e a gyermek a szakértői véleményben előírt óraszámban a fejlesztést.

A szülők számára is nehéz a korai fejlesztésből az óvodába való átmenet. Az előbbinél az ellátó szakemberrel rendszeres volt a kommunikáció, az információcsere. Mivel az óvodában a fejlesztés rendszerint napközben történik, nem igazán nyílik lehetőség arra, hogy minden foglalkozás után konzultáljon a fejlesztést végző szakember a szülővel, holott igényelnék a szorosabb kapcsolattartást. A szülő tulajdonképpen magára marad a kérdéseivel, az aggodalmaival.

Mindezt összevetve kerestük a megoldást arra, miként lehetne egy egységesen kialakított eljárást bevezetni – a helyi sajátosságok figyelembe vételével, amivel segíthetjük a korai fejlesztésből az óvodába történő átmenetet.

2.2. A gyermek útja a korai fejlesztést követően

2.2.1. A szakértői bizottság vizsgálata és az intézmény kijelölése

15/2013. EMMI rendelet 17. § (1) bekezdése alapján „A szakértői bizottság a szakértői véleményében tesz javaslatot a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.” Ugyancsak az (1) bekezdés rendelkezik arról, mit kell tartalmaznia a szakértői véleménynek:

- a gyermek, tanuló és a szülő nevét, a gyermek, tanuló születési idejét, lakóhelyét és tartózkodási helyét,
- a szakértői vizsgálat rövid leírását,
- a beilleszkedési, a tanulási vagy a magatartási nehézségre, vagy annak kizárására vonatkozó megállapítást, az azt alátámasztó tényeket,

- a sajátos nevelési igényre, vagy annak kizárására vonatkozó megállapítást, az azt alátámasztó tényeket,
- a korai fejlesztés és gondozás szükségességét, az ennek keretében nyújtott szolgáltatásokat, a fejlesztéssel kapcsolatos szakmai feladatokat, valamint annak megjelölését, hogy a feladatokat milyen ellátás keretében mely intézmény biztosítja,
- a gyermek, tanuló sajátos nevelési igényének megfelelő óvodára, csoportra vonatkozó javaslatot és a kijelölt nevelési-oktatási intézmény megjelölését,
- a hivatalból történő felülvizsgálat időpontját,
- a szükséges szakemberre vonatkozó javaslatot,
- a szülő tájékoztatását a jogairól és kötelezettségeiről.

16. § (2) bekezdése szerint „Óvodai nevelés esetén a köznevelési intézményt a szülő választja ki a szakértői bizottság által javasolt intézmények közül. Ha a szülő által választott óvoda nem azonos a kötelező felvételt biztosító óvodával, és az óvoda a gyermeket nem veszi fel, a szakértői bizottság a szakértői véleményében a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerinti, kötelező felvételt biztosító óvodát határozza meg az óvodai nevelés ellátására.”

2.2.2. SNI státusz megszűnése vagy fennmaradása

A korai fejlesztésben részesülő gyermek felülvizsgálatát a 2. vagy a 3. mellékletben található dokumentumok kitöltésével kezdeményezheti a szülő. A gyermek útját korai fejlesztés után a következőképpen vázolhatjuk fel:

Amennyiben a szakértői bizottság vizsgálata alapján a gyermek SNI státusza megszűnik, a harmadik életév betöltésével megkezdődhet az óvodai nevelése.

Ha a szakértői bizottság vizsgálata alapján az SNI státusz továbbra is fennáll, javasolhatják a gyermek többségi óvodában integráltan folytatódó nevelését.

Azoknak a gyermekeknek, akiknek a fejlettségi állapota és diagnózisa nem teszi lehetővé az integrált nevelést, speciális gyógypedagógiai óvodát jelöl ki a szakértői bizottság (pl. Ezredéves Készségfejlesztő Óvoda Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Székesfehérvár) vagy a hatodik életévük betöltéséig korai fejlesztésben részesülnek, majd a számukra fenntartott gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményben folytatják útjukat.

2.2.3. SNI státusz helyett BTM

A következő eshetőség, hogy kizárják a sajátos nevelési igényt, de megállapítják a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséget, és javasolják a többségi óvodában történő nevelést. A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről a következőképp határozza meg BTM fogalmát: „Az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek!”

2.2.4. Röviden a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvéről

A következőkben tekintsük át a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvét. Ennek alapjául a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet szolgál.

Az óvodai nevelés a sajátos nevelési igényű gyermekeknél is a nevelés általános célkitűzéseinek megvalósítására törekszik. A nevelés hatására a sérült kisgyermeknél is fejlődik az alkalmazkodó készség, az akaraterő, az önállóságra törekvés, az érzelmi élet, az együttműködés. A sajátos nevelési igény szerinti környezet kialakítása, a szükséges tárgyi feltételek, és segédeszközök megléte akkor biztosítja a nevelési célok megvalósíthatóságát, ha a napirend során a gyermek mindig csak annyi segítséget kap, ami a további önálló cselekvéséhez szükséges. A fejlesztés szervezeti keretének megválasztását, az alkalmazott speciális módszer- és eszközrendszert minden esetben a gyermekek állapotából fakadó egyéni szükségletek határozzák meg. A többségi óvodában történő együttnevelés – az illetékes szakértői bizottság szakértői véleményének figyelembevételével – minden esetben egyéni döntést igényel a gyermek szükségletei szerint.

A gyermekek rehabilitációs, rehabilitációs célú fejlesztésének az alapja a szakértői bizottság szakértői véleménye. Az óvodai nevelőmunka során figyelemmel kell lenni arra, hogy:

- a sérült kisgyermek harmonikus személyiségfejlődését az elfogadó, az eredményeket értékelő környezet segíti;
- a gyermek iránti elvárást fogyatékoságának, autizmus spektrum zavarának vagy egyéb pszichés fejlődési zavarának jellege, súlyosságának mértéke határozza meg;
- terhelhetőségét biológiai állapota, esetleges társuló fogyatékosága, személyiségjegyei befolyásolják.

A rehabilitációs, rehabilitációs egyéni és/vagy csoportos fejlesztés elsősorban gyógypedagógiai kompetencia, amely kiegészül a társszakmák – pszichológiai, orvosi – terápiás együttműködésével. Az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez a gyermek fogyatékoságának, pszichés fejlődési zavarának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár, konduktor, konduktor-óvodapedagógus, konduktor-tanító, terapeuta, pszichológus, orvos együttműködése szükséges.

A sajátos nevelési igényű gyermek családi nevelését, a közösségbe való beilleszkedését elősegíti/elősegítheti a többi gyermekkel részben vagy egészben együtt történő integrált nevelése.

Az integrált fejlesztésben résztvevő óvoda:

- pedagógiai programjának kiegészítésekor és a speciális tevékenységek megvalósításakor figyelembe veszi a sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztésének igényeit;
- külön gondot fordít arra, hogy a gyermek minden segítséget megkapjon hátrányainak leküzdéséhez;
- a befogadó óvoda vezetője támogatja a pedagógusok részvételét az óvodai integrációt segítő szakmai programokon, akkreditált továbbképzéseken.

Az adott gyermek fejlesztési stratégiájának kialakítását a gyermek fogyatékoságának típusához igazodó szakképzettségű, az integrált fejlesztésben lehetőleg tapasztalatokkal rendelkező gyógypedagógus, terapeuta segíti (módszertani intézmény, utazótanári szolgálat). Közreműködése kiterjed a gyermeket nevelő óvodapedagógusok felkészítésére, a fogadó óvoda sajátos teendői ellátásának tervezésére és folyamatos tanácsadásra, mely az óvodai nevelőmunkán túl a szülők és az óvoda együttműködésére is kellő hangsúlyt helyez.

Az integráltan fejlesztett gyermek számára biztosítani kell mindazokat a speciális eszközöket, egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs ellátást, melyekre a szakértői bizottság javaslatot tesz.

Az integrált nevelésben részt vállaló óvodák – a köznevelés-fejlesztési tervekben meghatározott feladatellátás szerint – vehetik igénybe az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a pedagógiai szakszolgálati intézmények szolgáltatásait, az utazó gyógypedagógiai hálózat működtetésére kijelölt intézmények segítségét.

2.3. Az óvodaválasztás fontossága sajátos nevelési igényű gyermekek esetében

2.3.1. Az óvodaválasztás szempontjai

A sajátos nevelési igényű gyermek óvodai nevelése két formában valósulhat meg. Diagnózistól függően lehetőség nyílik integrált óvodai elhelyezésre vagy speciális gyógypedagógiai óvoda megkezdésére. Azokban az országokban, ahol az integrációnak komoly hagyományai vannak, *„nem tartják indokoltnak annak vizsgálatát, hogy az adott gyermek alkalmas-e a nem sérült gyermekekkel való együttnevelésre. Azért tekintenek el ettől, mert az ép közösségbe való befogadást alapvető gyermeki/emberi jognak tartják, és emellett úgy érvelnek, hogy a sikeres beilleszkedés nem attól függ, hogy a gyermek tud-e alkalmazkodni a nem sérült többiekhez, hanem attól, hogy a fogyatékos gyermek környezete tud-e alkalmazkodni a gyermek sajátos nevelési igényeihez, érzelmi szükségletéhez”*. (Lányiné, 2017, 226. o.)

A család számára az a legjobb megoldás, ha a gyermek a lakóhelyéhez legközelebbi óvodába kerül felvételle. Ehhez szükséges, hogy az óvoda alapító okiratában megjelenjék feladatként a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása. Ilyen esetben az óvodának biztosítani kell a gyermek speciális fejlesztését, amely leggyakrabban az utazó gyógypedagógus hálózat útján valósul meg.

2.3.2. Néhány gondolat az integrációról és az inklúzióról

Az előző bekezdésben idézett gondolat az integráció alapja, ami két együttműködő felet feltételez: a beilleszkedni akaró, illetve a befogadni akaró félt. Az integráció olyan folyamat, amely mindkét fél részéről alkalmazkodást követel, s amely két (minőségben is eltérő) szinten mehet végbe.

Ez a két szint az integráció – fogadás és az inklúzió – befogadás. Míg az első esetben gyakran anélkül veszik fel a fogyatékos gyermeket, hogy igazán ismernék sajátosságait, s elvárják tőle, hogy „ne lógjon ki”, addig az inklúzió esetében egy egészen más szemlélettel találkozunk. Ilyenkor a befogadó pedagógus minden gyermekben a speciálisat, a rá jellemző egyedi sajátosságokat keresi és látja meg, és az esetleges kudarcok okát nem a gyermekben, hanem saját felkészültségében keresi. Az integrációs folyamatban a kulcsszó a differenciálás, amely csakis akkor lehet hatékony, ha a pedagógus gazdag eszköz- és módszertárral rendelkezik.

2.3.3. A befogadó óvoda ismérvei

Az alábbiakban Csányi Yvonne nyomán tekintsük át, miként jelenik meg az óvodai nevelésben az integrációs-inklúziós szemlélet:

- az óvodavezető és a nevelőtestület egésze elfogadja, és azonosul az inklúzió gondolatával,
- nagy hangsúlyt helyeznek a nevelésben az egyéni differenciáló módszerekre,
- a különböző foglalkozásokat a munkaformák változatos alkalmazásával teszik színeesebbé,
- az intézményt rugalmasabb követelmények és változatos értékelési eljárások jellemzik,

- az óvodapedagógus tisztában van vele, hogy a mindennapi tevékenységek során felmerülő problémák vagy konfliktushelyzetek megoldása elsősorban az óvoda feladata,
- a gyógypedagógus és az óvodapedagógusok kapcsolatát a partnerség jellemzi,
- a szülők részesei az integráció folyamatának,
- az integráció minden résztvevője fontosnak tartja a szociális befogadást.

2.3.4. A fejlesztő szakember szerepe az óvodaválasztás során

A gyermek fogyatékosági típusára szakosodott gyógypedagógus, konduktor, szomatopedagógus jelenléte hozzájárul ahhoz, hogy a spontán integrációból tényleges együttnevelés váljék. A korai fejlesztés során a gyermeket ellátó szakember olyan tudás birtokában van a gyermekről és az ő családjáról, amely jelentősen megkönnyítheti mind az intézményválasztást, mind az integrációs folyamatot.

Az ellátó szakember (szükség és igény esetén):

- részt vesz a fogadó intézmény kiválasztásában,
- felveszi a kapcsolatot az óvodavezetővel, tájékozódik az intézmény szemléletéről, személyi ellátottságáról,
- megismerkedik a fogadó pedagógussal,
- szükség esetén megismerkedik a gyermekcsoporttal,
- a fogadó pedagógust tájékoztatja a gyermek erősségeiről és gyenge oldalairól, a szülői háztól várható segítségről, a maga segítő szerepéről,
- ajánlott szakirodalommal, sérülésspecifikus módszertani útmutatókkal segíti a fogadó pedagógust,
- tájékoztatást tart az intézmény többi pedagógusának,
- szükség esetén hospitál a gyermekcsoportnál,
- konzultál a pedagógussal, segít a felmerülő problémák megoldásában.

2.4. A korai fejlesztés és gondozás - óvoda átmenet szereplői és bemutatásuk

A sajátos nevelési igényű gyermek,

- aki rendelkezik a szakértői bizottság által kiállított szakértői véleménnyel, és korai fejlesztésből integrált óvodába kerül felvételre.

A szülő,

- aki megszokott egy fejlesztési helyzetet és környezetet,
- akinek bizalma van a családot ellátó szakember(ek)ben,
- aki aggodalmakkal és félelmekkel telve adhatja át különleges bánásmódot igénylő gyermekét az új intézménynek,
- aki tarthat a többi gyermek szüleinek reakciójától.

A fejlesztést végző szakember (gyógypedagógus, konduktor, szomatopedagógus, pszichológus),

- aki a korai fejlesztő terápiát végezte,
- aki ismeri az adott gyermek, az adott szülő és az adott család speciális igényeit,
- aki megfelelő ismeretekkel rendelkezik a gyermek képességeivel, viselkedési sajátosságaival, motivációs bázisával és különleges szükségleteivel kapcsolatban,

- aki releváns tudással rendelkezik az integráció és inklúzió témakörében,
- aki kulcsfontosságú szereplő lehet a sajátos nevelési igényű gyermek óvodai integrációjának elősegítésében.

Az óvodapedagógus,

- aki a befogadó intézményben folytatja a sajátos nevelési igényű gyermek oktatását-nevelését,
- aki nyitott arra, hogy megismerje a gyermek addigi útját, feltárja és elfogadja a speciális nevelési szükségleteket,
- aki felveszi a kapcsolatot a gyermek korábbi fejlesztését végző szakemberrel,
- aki törekszik az integráció minél magasabb szintű megvalósítására (jártas a differenciálásban, és gazdag eszköz- és módszertárral rendelkezik).

Az oktatási munkát segítő pedagógiai asszisztens,

- aki kiemelt figyelmet fordít a sajátos nevelési igényű gyermekre,
- aki megkönnyíti az SNI gyermek beilleszkedését, majd a mindennapjait az óvodában,
- aki – szükség esetén és a gyermek ellátását végző szakember szupervíziója mellett – a gyermek fejlődését elősegítő feladatokat végez a gyermekkel.

Az utazó gyógypedagógus hálózat gyógypedagógusa, vagy a befogadó intézmény saját gyógypedagógusa,

- aki a gyermek megismeréséhez felveszi a kapcsolatot a korai fejlesztő szakemberével,
- aki a gyermek fejlesztését végzi a szakértői véleményben meghatározottak szerint (óraszám, fejlesztési területek),
- aki folyamatosan nyomon követi (és az előírtak szerint adminisztrálja) a gyermek fejlődését,
- aki rendszeresen hospitál a gyermekcsoportnál,
- aki – igény szerint – segítséget nyújt az integráló óvodapedagógusnak a gyermek minél jobb beilleszkedéséhez, a speciális nevelési helyzetek kezeléséhez,
- aki koordinálja a rehabilitációs foglalkozásokban érintett szakemberek munkáját.

2.5. A korai fejlesztés és gondozás – óvoda átmenet megsegítésének gyakorlata a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményeiben

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményeiben nincsen egységesen kialakított és elfogadott eljárás arra vonatkozóan, hogy miként tudnánk a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai beilleszkedését minél hatékonyabban megsegíteni. Jelenleg tagintézményenként más-más a bevett gyakorlat, ezek között láthatunk ígéretes kezdeményezéseket, amelyeket szeretnénk röviden ismertetni.

Találkozhatunk olyannal, hogy a tanév végén a szakszolgálat korai fejlesztésben részt vevő munkatársa felkeresi az óvodavezetőt, és a szülők előzetes beleegyezésével tájékoztatást ad a tőlük kikerült SNI diagnózissal rendelkező vagy anélkül érkező gyermekekről. Ezt figyelembe véve osztják be a gyerekeket az óvodai csoportokba. A tanév során folyamatos a kapcsolattartás az óvodapedagógus, a szakszolgálat érintett munkatársa és a szülő között a gyermek fejlődése érdekében.

Ehhez hasonlólt láthatunk egy másik tagintézménynél: a tanév végén a korai fejlesztésből SNI diagnózissal vagy anélkül kikerült gyermekek az óvodavezető belátása szerint kerülnek egy adott csoportba. Amennyiben igény van rá, a korai fejlesztésben részt vevő szakemberek konzultálnak az óvodapedagógusokkal, szülőkkel a gyermek további fejlődése és a sikeres integráció érdekében.

Egy jól működő rendszerbe nyerünk betekintést annál a szakszolgálatnál, ahol a tanév végén a városban levő óvodák gyógypedagógusai felkeresik a tagintézményt. A korai fejlesztést ellátó pedagógusok javaslata szerint kerülnek az adott SNI gyermekek a számukra legmegfelelőbb óvodába, illetve azon belül csoportba. Tanév elején 1-2 hét elteltével az érintett óvónők felveszik a kapcsolatot a szakszolgálat munkatársaival, és a látottak, tapasztaltak alapján keresik a problémákra a megoldást. Az utánkövetés keretében, amennyiben igény van rá, közös találkozókra kerül sor.

2.6. További együttműködési lehetőségek bemutatása

Egyik tagintézményünk munkatársai járásuk egy óvodájának felkérésére, az óvoda nevelés nélküli valamint a tagintézmény feladatellátás-nélküli munkanapját összehangolva előadást tartottak az egyes SNI diagnózisok értelmezéséről, a fejlesztés lehetőségeiről. A hangsúly az aktuálisan az óvodába felvett SNI gyermekeket érintő diagnózisokon volt. A rövid előadásokat esetmegbeszélés követte, mely az óvónők által bemutatott eseteket foglalta magába.

Rendkívül fontosnak tartjuk, hogy az óvodapedagógusok megfelelő tájékozottsággal rendelkezzenek a sajátos nevelési igény fogalmáról, a csoportba érkező, ezen problémákkal küzdő gyermekekről. Mint lehetőséget vázoljuk fel, hogy az adott óvoda vezetőjének szervezésében a pedagógiai szakszolgálat illetékes szakemberei tanév végén az óvodapedagógusok számára tartsanak egy tájékoztatót a sajátos nevelési igényű gyermekekről. Lehetőség nyílik egymás megismerésére, közös beszélgetésre, együttes gondolkozásra, a felmerülő kérdések megválaszolására.

Az előző pontban leírtakat követné egy hasonló, de már célzottabb találkozó, amire az óvodai felvételtől szóló kiértékelések után kerülhetne sor. Azok az óvónők vennének részt rajta, akik a következő tanévben a csoportjukban sajátos nevelési igényű gyermekeket is fogadnak, illetve azok a pedagógiai szakszolgálatnál dolgozó szakemberek, akik fejlesztették a szóban forgó gyermekeket. A fejlesztő szakemberek az óvónők részére egy egyéni fejlesztési tervhez hasonló dokumentumot adhatnának át, amely az egyes fejlesztési területekhez kapcsolódó játékokat is tartalmazna. Mindez nem arra szolgálna, hogy az óvoda pedagógusa fejlesztő szakemberként fejlessze a gyermeket, hanem ötleteket ötleteket adna a gyermekkel való differenciált foglalkozáshoz, megkönnyítve ezzel a saját munkáját. Az óvónőknek szánt ötlettárat a 6. számú melléklet tartalmazza.

Tanév elején, a kezdés után pár héttel egy újabb találkozó lehetősége biztosítható az óvodavezető szervezésében. Ekkorra már tisztázott az érintett gyermekek esetében az őket egyéni, illetve csoportos formában fejlesztő gyógypedagógus/konduktor személye, illetve az óvónők is találkozhattak a csoportjukban a sajátos nevelési igényű gyermekkel, gyermekekkel. Megfogalmazhatják az immár a tapasztalaton, a közvetlen találkozáson alapuló kérdéseiket. Közös párbeszédre kerülhet sor az óvónők, a gyógypedagógus/utazó gyógypedagógus és a pedagógiai szakszolgálat szakemberei között.

Amennyiben az óvoda igényt tart rá, a korai fejlesztéssel foglalkozó szakember a szülő beleegyezésével hospitálhat egy adott csoportban, és segítségére lehet az óvónőknek a felmerülő problémák megoldásában.

Tisztában vagyunk azzal, hogy mindez komoly szervezést igényel és a különböző szakmák szoros együttműködését. A kivitelezés függ az adott járás nagyságától, a szakemberek leterheltségétől, motiváltságuktól. Éppen ezért ez csupán irányadó lehet, a különböző járások a saját lehetőségeiket figyelembe véve tudnának vele élni.

2.7. A gyermek felkészítése az óvodára a korai fejlesztésben

Lányiné Engelmayer Ágnes úgy véli, a hároméves gyermek fejlettségi szintje (mérsékelt intellektuális képességzavar esetén) nagyban összefügg a korai fejlesztés gyakorlatában megjelenő önállóságra nevelés feladatával valamint azzal, hogy a szülők milyen mértékben támogatják gyermekük autonómia-törekvéseit.

Ebben az életkorban már tapasztalhatók a szobatisztaság jelei (lehet, hogy csak utánjelzés formájában), és megmutatkoznak a gyermek önállósodási törekvései az étkezés (fogyasztanak darabos ételt, próbálnak önállóan evőeszközzel enni és pohárból inni) és az öltözködés terén. Egyszerű utasításokat megértenek és végrehajtanak, cselekvéseket utánoznak. Ezen fejlődési mérföldkövek elérésével megjelenik az intézményes nevelés megkezdésének igénye. Éppen ezért rendkívül fontos feladat, hogy a korai fejlesztőben a fejlesztő foglalkozások során minél inkább alkalmassá tegyünk a gyermeket az óvodai élet megkezdésére.

2.7.1. A szülőről való leválasztás csoportos foglalkozás során

Amikor már sejthető, hogy a gyermek intézményes nevelése óvodában folytatódik, törekszünk arra, hogy ha eddig egyéni fejlesztésben részesült, akkor szociális képességeit csoportos foglalkozások során is fejlesszük. Ezek az alkalmak kiválóak arra, hogy a gyermeket hozzászoktassuk a csoport szokásaihoz, megtanítsuk nekik a közösség normáihoz való igazodást, és elősegítsük ennek interiorizálását. Szociális kompetenciájuk növelésével önbizalmukat, kitartásukat is fokozhatjuk.

Mind a gyermek, mind a szülő számára könnyebbség, ha nem az óvodai csoportban történik meg először a leválasztás. A csoportos foglalkozások során gondot fordítunk arra, hogy a gyermekeket fokozatosan leválasszuk a szülőkről. A cél, hogy néhány alkalom után önállóan, szülő nélkül vegyenek részt a fejlesztésen.

2.7.2. Az önkiszolgálási törekvések növelése

A foglalkozások alapvető célja az akarati és érzelmi élet fejlődésének irányítása mellett a gyermekek önkiszolgálási törekvéseinek növelése is. A fejlesztés elején lehetőség nyílik a cipő, zokni le- és felvételének, nadrág lehúzásának gyakorlására. Tapintó, szag- és ízérzékelő gyakorlatok kiváló lehetőséget kínálnak a pohárból való önálló ivás és az önálló darabos étkezés (gyümölcsök, zöldségek kóstoltatása révén) tanítására. A foglalkozások rendszerint ábrázolási gyakorlattal zárulnak. Ez jó terepe a különböző kézműves technikák megismertetésén túl a tiszta munkavégzés igényének kialakítására, a kézműveskedés utáni tisztálkodás (szappanos kézmosás) gyakorlására.

2.8. A gyermek megismerését segítő dokumentumok

A sajátos nevelési igényű gyermek szakértői véleménye mellett a korai fejlesztés szakfeladaton használatos dokumentumok – az egyéni fejlesztési terv (8. számú melléklet), az év végi értékelő lap (9. számú melléklet), a szülő kérésére kiállított a pedagógiai vélemény (10. számú melléklet) – lehetőséget teremtenek az óvodapedagógus számára a gyermek jobb megismerésére

2.8.1. Szakértői vélemény

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 17. § (1) bekezdése alapján kiállított dokumentum tartalmazza a sajátos nevelési igényre vonatkozó diagnózist. „A szakértői bizottság a szakértői véleményében tesz javaslatot a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira.”

2.8.2. Fejlesztési terv

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 5. § (1) bekezdése rendelkezik a fejlesztési tervről: „A korai fejlesztés és gondozás feladatait a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján, a gyermeket ellátó fejlesztő szakemberek által kidolgozott egyéni fejlesztési tervben foglaltak szerint kell végezni. A fejlesztési tervet a szülővel ismertetni kell. A fejlesztési tervet legalább kettő, legfeljebb tizenkettő hónapra kell elkészíteni, időtartamát a fejlesztést ellátó szakember határozza meg a gyermek életkorának, diagnózisának függvényében. Az egyéni fejlesztési terv szükség szerint módosítható. Az egyéni fejlesztési tervnek tartalmaznia kell – a gyermek állapotától függően – a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai fejlesztés, a tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás feladatait.”

2.8.3. Év végi értékelő lap

Az óvodába induló gyermekek értékelési lapját postai úton kapja meg a szülő. A gyermek ilyen típusú jellemzése azonban nem csupán a szülő számára szolgál információkkal, hanem szükség esetén az óvodapedagógusnak is segítség a gyermek megismeréséhez. Megfelelő kommunikációval, megfelelő előkészítés után a szülő számára egyértelmű, hogy a gyermek érdekében az értékelő lapot a leendő óvodavezetőnek (óvodapedagógusnak) rendelkezésére bocsátja.

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 5. § (2) bekezdésében a következőt találjuk: „A korai fejlesztést és gondozást végző szakember gyermekenként egyéni fejlesztési naplót vezet, és a gyermek fejlődését a fejlesztési év végén értékeli. Az értékelési lap egy példányát át kell adni a szülőnek, egy példányát a megyei szakértői bizottságnak, egy példány a korai fejlesztés és gondozás feladatait ellátó intézménynél marad.”

2.8.4. Pedagógiai vélemény

A pedagógiai véleményt a fejlesztést végző szakember a megyei szakértői vizsgálat előtt, illetve a szülő kérésére állítja ki. Esetenként részletesebb az év végi értékelési lapnál – kitér a gyermek szomatikus fejlettségére, kognitív képességeire, figyelmi funkcióira, szociális és kommunikációs képességeire, magatartására, irányíthatóságára, motivációjára, önellátására –, tehát fontos információkat hordoz a gyermek jövőendő pedagógusa számára.

2.9. Az utánkövetés

Fontosnak tartjuk, hogy a gyermek korai fejlesztésének lezárultával se engedjük el a gyermek (és a család) kezét. Az utolsó fejlesztő foglalkozás során a szülőknek átadnánk egy füzetet, amely tartalmazza a pedagógiai szakszolgálatok elérhetőségeit, a pszichológiai tanácsadás lehetőségeit nevelési,

beszoktatási problémák esetére. A füzet tartalmaz ajánlott, kimondottan szülőknek szóló ismeretterjesztő irodalmat a témában, valamint az óvodás éveket és az óvodában megjelenő problémákat feldolgozó gyermekirodalmat (1. és 7. számú melléklet)

Ahhoz, hogy a gyermek útját, a fejlődés menetét nyomon követhessük, elengedhetetlen a szülővel való személyes kapcsolat megőrzése. Ennek egyik módja lehet kölcsönös megállapodás alapján a levelezési program, amely során a szülő tájékoztathatja a szakembert az óvodai nevelés pozitív (vagy negatív) eredményeiről, illetve segítséget kérhet a felmerülő problémák megoldásához.

Ahogy láttuk, nélkülözhetetlen az integrációban résztvevő óvónőkkel való kapcsolat megteremtése, a párbeszéd kialakulása. Eerre jó lehetőséget kínál, ha a gyermeket ellátó óvodapedagógusok számára decemberben és májusban kérdőívet küldenénk ki, amelyben tájékoztathatnak minket a gyermek óvodai életének sikerességéről, jelezhetik esetleges problémáikat, szükség esetén pedig segítséget kérhetnek ezek megoldásához.

Esettanulmány: Az alábbiakban Anna esetét szeretnénk bemutatni, akinél a sajátos nevelési igényt egy éves korában állapították meg. Szakorvosi vélemény alapján – akadályozott mozgásfejlődés, arc diszmorfia – heti két órában részesült korai fejlesztésben, egészen három és fél éves koráig, az illetékes pedagógiai szakszolgálatnál. Csaknem két évesen kevert specifikus fejlődési zavart diagnosztizált a szakértői bizottság. Fejlődési állapota minden területen több hónapos elmaradást mutatott. A beóvodázás előtt megtörtént a szakértői felülvizsgálata, amely alapján Anna továbbra is sajátos nevelési igényű, aki kevert specifikus zavarral küzd. Érdeklődő, tanulékony, jól foglalkoztatható kislány, támogató családi háttérrel. Életkori átlagánál valamivel lassabb a kognitív funkcióinak fejlődése. Képességstruktúrája erősen szórt képet mutat. Prognózisa kedvező, fejlődésének mértéke jó ütemű, jelentős mértékű. Az óvodai nevelés integrált keretek közötti megkezdése mellett szoros figyelemmel kísérését javasolja a szakértői bizottság, illetve a további egyéni habilitációs ellátását: heti két órában logopédiai ellátását, heti egy órában mozgásfejlesztést, heti egy órában komplex gyógypedagógiai fejlesztést.

Az édesanya elmondása alapján kiscsoportos korában az előírt óraszámából kettőt kapott, szakemberhiányra hivatkozott az óvoda. Az egyik óvónéni tartotta a mozgásfejlesztést, így vele néha tudott konzultálni, a logopédussal szintén.

Anna szeret óvodába járni, barátságos, önállóságra törekvő kislány, az utasításokat megérti, végrehajtja. Az óvónéni szereti, két-három kisgyerekekkel barátkozik, akik megértik az ő saját nyelvét. Beszéde többnyire gyors és nehezen érthető. Ha ők valamiért hiányoznak, az óvónéni elmondása szerint nem találja fel magát. A többi gyerek elfogadta, de előfordult, hogy többször megütötték, türelmetlenek voltak vele. A szülők otthon arra tanították, hogy ne kezdjen semmiféle testi sértést, de ha bántják, védje meg magát. Eerre sor is került, majd az óvónéni azt mondták, agresszív.

Most középső csoportos, és megkapja a szakértői véleményben előírt összes fejlesztést. A szülők nem ismerik a szakembereket, a nevüket sem tudják, csak a logopédusát, akivel igyekeznek gyakran beszélni a kislányukról. Az óvónéni nem tudnak a fejlődéséről hiteles információkkal szolgálni. A szakértői véleményét egy tanévvél meghosszabbították, nem hívták be felülvizsgálatra. A kislány szülei tanácstalanok.

A probléma gyökereként azt ragadhatnánk meg, hogy nem működik a kommunikáció. Nincs kapcsolat az utazó gyógypedagógusok és az óvónők között, az előbb említett szakemberek és a szülők között. Mindenki egymástól függetlenül végzi a dolgát, a fejlesztés eredményei nem tudnak beépülni a gyermek óvodai és otthoni életébe. Szülő és gyermek, óvodapedagógus egyaránt sodródik az árral, és várják, hogy történik valami.

2.10. Összegzés

Amint látjuk, a korai fejlesztésből az óvodába kerülés időszakának nehézségeit tapasztalják az érintett szakemberek és szülők egyaránt. A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat néhány tagintézményében ez az átvezetés már működik, vagy ígéretes kezdeményezések vannak, erre elkötelezett korai fejlesztésben dolgozó szakemberekkel, óvodapedagógusokkal, illetve az óvodák gyógypedagógusaival,

utazó gyógypedagógusaival. Ez utóbbiakat vettük alapul, mikor megpróbáltunk felvázolni néhány olyan gyakorlatot, ami jó alapul szolgálhat az egyes tagintézményeknek, óvodáknak.

Megnéztük az arra vonatkozó jogszabályokat, hogyan kerül a gyermek a korai fejlesztésből az óvodába. Nagyon fontosnak tarjuk, hogy a szülő is tisztában legyen mindezzel, ne vesszen el a bürokrácia útvesztőjében. Foglalkoztunk az óvoda-választás nehéz kérdésével, illetve részletesen kifejtettük, kik azok a szakemberek, akik a sajátos nevelési igényű gyermekkel az óvodai nevelés során kapcsolatba kerülnek. Azt látjuk, hogy az esetek többségében nagyon nehezen valósul meg az együttműködés a pedagógiai szakszolgálatok és az óvodák között abban az átmeneti időszakban, mikor a sajátos nevelési igényű gyermek kikerül a korai fejlesztésből és az óvodában találja magát. Nehezen vagy egyáltalán nem működik a kommunikáció az érintett szülők, óvónők és az óvoda gyógypedagógusai, illetve az utazó gyógypedagógusok között, akik a gyermek fejlesztését kell végezzék.

A korai fejlesztésben dolgozó szakemberek előtt kibontakozik egy gyermek élete, látjuk ahogy növekedik, fejlődik, és szeretnénk látni, mivé válik az óvodában, iskolában. A szülőkkel kialakul egy személyes kapcsolat. Fontos, hogy ezt megőrizzük, fenntartsuk, mert a tapasztalat azt mutatja, sokan magukra maradnak a kérdéseikkel, aggodalmaikkal. Ezért foglalkoznunk kellett az utánkövetés témájával is. Ötleteink, elképzeléseink reméljük, hasznosnak bizonyulnak, és a pedagógiai szakszolgálatok számára beépíthető gyakorlattá válnak.

1. számú melléklet

Járási, megyei elérhetőségek:

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

8000 Székesfehérvár, III. Béla király tér 1.
06 (22) 500-011
szakszolgalat@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Bicskei Tagintézménye

2060 Bicske, Kisfaludy u.50.
06 (22) 350-948
bicske@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Dunaújvárosi Tagintézménye

2400 Dunaújváros, Bóna István u. 7.
06 (25) 745-538
dunaujvaros@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Enyingi Tagintézménye

8130 Enying, Ady Endre u. 2.
06 (22) 372-583
enying@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Gárdonyi Tagintézménye

2483 Gárdony, Kossuth u. 19.
06 (22) 589-572
gardony@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Martonvásári Tagintézménye

2462 Martonvásár, Szent László utca 24.
06 (22) 796-175
martonvasar@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Móri Tagintézménye

8060 Mór, Kossuth u. 1.
06 (22) 407-224
mor@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Sárbogárdi Tagintézménye

7000 Sárbogárd, József A. u. 10.
06 (25) 462-015
sarbogard@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Székesfehérvári Tagintézménye

8000 Székesfehérvár, Pirosalma u. 1-3.
06 (22) 328-688
szekesfehervar@fejermepsz.hu

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Székesfehérvári Tagintézményének

Palotai úti telephelye

8000 Székesfehérvár, Palotai u. 52.
06 (22) 331-034
palotai@fejermepsz.hu

2. számú melléklet

3. melléklet a 45/2014. (X.27.) EMMI rendelethez

1. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM

1. A GYERMEK, A TANULÓ SZEMÉLYI ADATAI:

Név:		Gyermek/ tanuló OM azonosító:	
		TAJ szám:	
Lakcíme/tartózkodási helye:			
ir.sz.		(település)	(utca, hsz.)
		Születési dátum (év, hó, nap):	
		Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye		E-mail:	
.....ir.sz.....		(település).....	(utca, hsz.)
		Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye		E-mail:	
.....ir.sz.....		(település).....	(utca, hsz.)
Gondviselő neve:			
Címe:			

2. A GYERMEK NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI:

3. A GYERMEK, A TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES FEJLESZTÉSE, NEVELÉSE, OKTATÁSA

3.1. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOK

--	--

	A vizsgálat időpontja, irányultsága (ha szakvélemény/ szakértői vélemény már készült a gyermekről/tanulóról, annak másolata a kérelem mellékleteként csatolandó. A rovatot csak abban az esetben kell kitölteni, ha a szakértői vélemény nem áll rendelkezésre):
	A fejlesztés időtartama, irányultsága, eredményei, tapasztalatai (a rendelkezésre álló pedagógiai vélemény csatolandó):
Ha igen	Az ellátás formája, annak kezdete:
	rendszeressége, irányultsága:
	A fejlesztés eredményei, tapasztalatai:

3.2. ÓVODA

Óvodába járt: Igen/Nem	Ha igen, annak időtartama: év hónaptól év hónapig
Óvodába jár: Igen/Nem	Ha igen, mennyi idő óta? év hónaptól
Jelzett-e az óvoda a gyermek fejlődésével kapcsolatban problémát? Igen/Nem	Ha igen, mit:

3.3. ISKOLA

Tanév		Hiányzás nap/tanév	A tanuló az iskolában			
			az alábbi tanórán kívüli foglalkozáson vett részt	egyéni fejlesztésben részesült terület, átlag óra/hó)	olvasás tanításának	
					módszere	tankönyve
/						
/						
/						
/						

4. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:
Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttel, tanulási időben, szabadidőben):

Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság):
Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):

Kedvelt tevékenységei, játéakai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):
A gyermek, a tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):
Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:
Az iskolai fejlesztés során óvodai fejlesztő programban, képesség-kibontakoztató és az integrációs felkészítésben részesült: igen – nem
Ha igen:/.....nevelési év/ tanévhónaptól/..... nevelési év tanév hónapig / jelenleg is
Az iskolai fejlesztés tapasztalatai, eredményei, az eredménytelenségnek okai, a nehézséget okozó területek, a tapasztalt tünetek részletezése (a tanító, az osztályfőnök véleménye alapján):
Otthoni tanulási körülmények (időtartama, segítségnyújtás a szülő vagy egyéb családtag részéről, a gyermek tanulási magatartása, motivációja (szeret-e tanulni, stb.):

A család rendszeres nyelvhasználata:

o magyar

o nem magyar,nyelvű

o kétnyelvű, nyelvű

Viselkedése, önálló teljesítménye a tanórákon és a tanórán kívüli foglalkozásokon:

A szakértői bizottság általi vizsgálat kérésének, a javaslat elkészítésének indokai, a vizsgálattal szembeni elvárások (a pedagógus/ a pedagógusközösség tapasztalatai alapján történő indoklás a vizsgálat szükségességéről):

A szülők részéről fontosnak tartott - a vizsgálat kérésével összefüggő - egyéb információk:

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a szülőknek a vizsgálatról és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:

.....

Szülői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe:

.....

.....

A szakértői vizsgálaton való megjelenést javasló intézménytől a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálatról, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításaival kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az óvoda, iskola vezetőjét, hogy gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmemet a szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:

.....

szülő(k) aláírása

Szülői nyilatkozat

a gyermek, tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálati iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesíteni, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési jogommal, kijelentem, hogy

- a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;
- b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.

Kelt:

.....

szülő(k) aláírása

Statisztikai célú önkéntes szülői nyilatkozat

Több válasz is megjelölhető!

Gyermekelem nemzetiségéről az alábbiak szerint nyilatkozom:

bolgár

cigány/roma

görög

horvát

lengyel

magyar

német

örmény

román

ruszin

szerb

3. számú melléklet

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM FELÜLVIZSGÁLATHOZ

KORAI FEJLESZTÉSBEN/FEJLESZTŐ NEVELÉSBEN RÉSZESÜLŐ GYERMEKEKNÉL

1. A GYERMEK SZEMÉLYI ADATAI:

Név:		Gyermek OM azonosítója:	
Törzsszám:		Diagnózis:	
A gyermek előző vizsgálatának/felülvizsgálatának ideje:			
Lakcíme/tartózkodási helye:			
		Születési dátum (év, hó, nap):	
		Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye		E-mail:	
.....ir.sz.....(település)		(utcahsz.)	
		Telefon:	
Lakcíme/tartózkodási helye		E-mail:	
.....ir.sz.....(település).....		(utca,hsz.)	
Címe:			

2. A GYERMEK FEJLESZTÉSÉT, NEVELÉSÉT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY ADATAI:

3. A GYERMEK EDDIGI INTÉZMÉNYES FEJLESZTÉSE, NEVELÉSE

3.1. PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOK

Sajátos nevelési igényének megfelelően részesült-e fejlesztésben?	
---	--

	A fejlesztés irányultsága, eredményei, tapasztalatai (az ellátó szakember, gyógypedagógus, konduktor véleménye):
--	--

Ha igen	Az ellátás formája, rendszeressége, irányultsága:

4. A GYERMEK PEDAGÓGIAI JELLEMZÉSE:

Az állapotot leíró (fogyatékoság specifikus) fontos észrevételek:
Utánzásos tanulás, tapasztalatszerzés/kognitív sajátosságok:
Motoros funkciók:
Nyelvi készségek, kommunikáció:
Észlelés:
Észlelési érzékenység területei:

Magatartás, aktivitás, együttműködési készség (késleltetés, korlátozás elfogadása, viselkedése irányított helyzetben.):

Kedvelt tevékenységei, játéka:	
Erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):	
Gyengeségei (pl.: készségek, magatartásának kedvezőtlen vonásai):	
Önellátása az életkorához viszonyítva (étkezési sajátosságok, technikák, öltözködés, toalett használat):	
Kíván-e a gyermek státuszán változtatni? igen-nem	
Ha igen	<u>Indoklás szükséges (beövodázás, fejlesztő nevelés):</u>

Továbbiakban milyen egyéni fejlesztési feladatokat lát fontosnak?

A felülvizsgálati kérelem kitöltésében résztvevő szakember(ek) olvasható neve, aláírása

.....

.....

Dátum:

P.H.

A szülő tölti ki aláhúzással: A fentiekkel egyetértek – nem értek egyet

A szülő(k) megjegyzése, észrevétele, kérése.....

.....

.....

Dátum:

.....

szülő(k) aláírás



Kérjük a dokumentum teljes, részletes kitöltését! Ennek hiányában visszaküldjük!

4. számú melléklet

Iktatószám:

SZÜLŐI KÉRELEM JÁRÁSI SZAKÉRTŐI BIZOTTSÁGI VÉLEMÉNY KIÁLLÍTÁSÁHOZ¹⁰

(18 hó alatti kisgyermek korai fejlesztéséhez)

Kérem a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tagintézménye járási szakértői bizottságát, hogy gyermekem számára szíveskedjen a mellékelt szakorvosi (.....*szakorvos, dátum*) javaslat alapján a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, gondozás területén a heti rendszerességű terápiás ellátást szakértői vélemény kiállításával biztosítani.

Gyermek adatai:

Gyermek neve:

Szül. hely, idő:

TAJ:.....

Lakcím (lakcímkártya alapján):.....

Tartózkodási hely (értesítési cím):.....

Szülő/gondviselő adatai:

Anya neve:.....

Tel.szám:E-mail:.....

Lakcíme:.....

Értesítési címe:.....

Gondviselő/Törvényes képviselő neve:.....

Tel.szám:E-mail:.....

Lakcíme:.....

¹⁰ a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4.§ (2a) bekezdése alapján

Értesítési címe:.....

.....

szülő/gondviselő/törv. képv.

Kelt:

NYILATKOZAT¹¹

Aláírással igazolom, hogy a megadott lakcímen (.....)

életvitelszerűen tartózkodom, a terápiára való bejárás onnan történik.

Közlekedési eszköz: személyautó – vonat – autóbusz; támogató szolgálat (a megfelelő aláhúzendó)

A fent leírtak okán útiköltség térítésre igényt tartok.

.....

szülő/gondviselő/törv. képv.

Kelt:.....

¹¹ A NYILATKOZAT csak útiköltség térítés igénylése esetén töltendő ki

5. számú melléklet

NEVELÉSI TANÁCSADÁS IGÉNYLÉSE

Gyermek neve:.....

Szül. hely, idő:.....

TAJ:..... OM azonosító:.....

Lakcím:.....

Anya neve:.....

Tel.szám:..... E-mail:.....

Gondviselő neve:.....

Tel.szám:..... E-mail:.....

Intézmény/a gyermeket ellátó szakember:.....

.....

Kinek a javaslatára jelentkezett?.....

.....

A probléma rövid részletezése:.....

.....

.....

.....

A gyermek jellemzése:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Amennyiben a gyermek intézményes ellátásban részesül, lehetőség szerint kérjük, mellékelje a gyermekkel foglalkozó szakember véleményét.

.....

szülő/gondviselő

Dátum:.....

Az első találkozás, állapot megismerés összegzése:

Dátum:.....

.....
gyógypedagógus/konduktor/pszichológus

A pedagógiai véleményt megismertem:

.....
szülő aláírása

Dátum:.....

Javaslat: - további ellátás nem szükséges

- ellátása nevelési tanácsadás keretében folytatódik
- Járási Szakértői Bizottság vizsgálata javasolt (18 hó alatt)
- Megyei Szakértői Bizottság vizsgálata javasolt (18 hó felett)
- egyéb:.....

.....

.....

gyógypedagógus/konduktor/pszichológus

Dátum:.....

Kijelentem, hogy adataim a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok ahhoz, hogy azokat a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat gyermekem fejlesztése céljából kezelje.

.....(aláírás)

Kelt:.....

6. számú melléklet

Egyéni fejlesztési tervbe ágyazott játékos feladatok

Feladatok:

- A tevékenységek számának és időtartamának növelése.
- Tárgyak elrejtése, megkeresése.
- Egy tárgy több közül való kiválasztása előzetes megmutatást követően.
- A test egész felületének ingerlése, testrész megnevezése, megmutatása.
- Mondókák, énekek elmutogatása, eljátszása.
- Testrészekre, érzékszervekre irányuló mozgások mondókákkal, énekkel kísérve, tükör előtt is.
- Ízek, szagok, illatok, színek azonosítása, megkülönböztetése.
- Hangkeltés tárgyak segítségével, hangadásra való késztetés.
- Mimikai grimaszok utánzása.
- Mondókák, énekek tanulása, elmutogatása.
- Testrészekre, érzékszervekre irányuló mozgások mondókákkal, énekkel kísérve, tükör előtt is.
- Hang alapján állatok felismerése, állathangok utánzása, állatok megnevezése.
- Családtagok megnevezése, mesélés a családról.
- Ismert tárgyak, személyek, állatok megnevezése, megmutatása képeskönyvben.
- Turkálás dobozban különböző méretű, tapintású tárgyak között.
- Földről, asztalról kisebb-nagyobb tárgyak felszedése, csippentése, eldobása.
- Babzsák, kislabda dobálása, földről összegyűjtése.
- Mindkét, illetve váltott kézzel labdagurítás, dobás, rúgás.
- Építőkockákból torony-, ház stb. építése, torony ledöntése.
- Különböző nagyságú dobozok, formák egymásba illesztése.
- Játék pöttyivel, fakirakóval, formák beillesztése.
- Fagyöngy fűzése fapálcára.
- Beszédkedv felkeltése.
- Képeskönyv lapozgatása.
- Papírtépés-, gyűrés-, firkálás zsírkrétával, ceruzával.

7. számú melléklet

Irodalom szülőknek:

- Balázsné Szűcs Judit (2003): *Az ember aki óvodás*. Szort Bt., Zengővárkony.
- Boldizsár Ildikó (2019): *Meseterápia*. Magvető Kiadó, Budapest.
- Deákné B. Katalin (2010): *Legkisebbek játéka*. Deák és Társa Kiadó, Pápa.
- Gerő Zsuzsa (2015): *Érzelem, fantázia, gondolkodás óvodáskorban*. Flaccus Kiadó, Budapest.
- Göbel Orsolya (2014): *A szív érintése*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Jávorné Kolozsváry Judit (2004): *Hasznos tudnivalók óvodáskorú gyermekekről - háttérkalauz szülőknek, óvodapedagógusoknak*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kádár Annamária (2013): *Mesepszichológia*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Kádár Annamária (2014): *Mesepszichológia 2*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Kádár Annamária, Kerekes Valéria (2017): *Mesepszichológia a gyakorlatban*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2010): *Kis gyerek... kis gond? Óvodáskor*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2011): *Érzelmek iskolája*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2012): *Eltévedt gyerekek*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2012): *Óvodások*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2014): *A világ megismerése óvodáskorban*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (2014): *Az én... és a másik*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Vekerdy Tamás (2013): *Jól szeretni*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Vekerdy Tamás (2019): *Érzelmi biztonság*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Vekerdy Tamás (2018): *Kisgyerekek - óvodások*. Centrál Médiaszolgáltató Zrt., Budapest.

Ajánlott gyermekirodalom:

- Boldizsár Ildikó (1999): *A három királylány - magyar tündérmesék*. Palatinus Kiadó, Budapest.
- Boldizsár Ildikó (2019): *Esti mesék lányoknak*. Móra Kiadó, Budapest.
- Boldizsár Ildikó (2019): *Esti mesék fiúknak*. Móra Kiadó, Budapest.
- Boldizsár Ildikó (2019): *Esti mesék a boldogságról*. Móra Kiadó, Budapest.
- Ehrenreich, Monika (2019): *Óvodába járok*. Babilon Kiadó, Budapest.
- Finy Petra (2019): *Óvodások kézikönyve*. Manó Könyvek, Budapest.
- Gyárfás Endre (2012): *Terülasztalkám - Versek óvodásoknak, kisiskolásoknak újévtől szilveszterig*. Móra Könyvkiadó, Budapest.
- Janikovszky Éva (2018): *Már óvodás vagyok*. Móra Könyvkiadó, Budapest.
- Kádár Annamária (2018): *Lilla és Tündérbogyó kincset keres*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Kádár Annamária (2019): *Lilla és Tündérbogyó*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Kovács Ágnes, Katona Imre (több kiadás): *Icinke-picinke - népmesék óvodásoknak*. Móra Kiadó, Budapest.
- Kormos István: *Mese Vackorról, egy pisze kölyökmackóról*. Móra Kiadó, Budapest.
- Szepes Mária (2017): *Pöttyös Panni az óvodában*. Móra Könyvkiadó, Budapest.
- Vadadi Adrienn (2015): *Maja barátokra lel*. Pozsonyi Pagony, Budapest.
- Vadadi Adrienn (2015): *Ákos óvodába megy*. Pozsonyi Pagony, Budapest.
- Vadadi Adrienn (2015): *Örökké óvodás maradok!* Pozsonyi Pagony, Budapest.
- Vadadi Adrienn (2016): *A legkisebb óvodás*. Pozsonyi Pagony, Budapest.
- Vadadi Adrienn (2016): *Leszel a barátom?* Pozsonyi Pagony, Budapest.

Vadadi Adrienn (2018): *Három születési torta*. Pozsonyi Pagony, Budapest.
Vadadi Adrienn (2019): *Peti tűzoltó lesz*. Pozsonyi Pagony, Budapest.
Vadadi Adrienn (2019): *Lea mindent jobban tud*. Pozsonyi Pagony, Budapest.

8. számú melléklet

Egyéni fejlesztési terv

Név:

Születési idő, korosztály:

Szakértői véleményben meghatározott óraszám:

Szakértői vélemény száma:

Diagnózis:

Időszak:

Szakértői véleményben előírt fejlesztési feladatok:

Fejlesztési területek, cél- és feladatrendszer a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet alapján

1. Gyógypedagógiai fejlesztés

Fejlesztendő terület:

Feladatok:

2. Tanácsadás

Feladatok:

3. Társas készségek

Feladatok:

4. Kommunikációs és nyelvi készségek

Fejlesztendő terület:

Feladatok:

5. Mozgásfejlesztés

Fejlesztendő terület:

Feladatok:

6. Pszichológiai segítségnyújtás

9. számú melléklet

ÉRTÉKELÉSI LAP

a korai fejlesztésben és gondozásban részesülő,
gyermek fejlődésének tanév végi értékeléséhez

A gyermek adatai (név, szül. hely és idő, anyja születési neve):

Gondviselő neve, lakcíme :

A gyermek lakhelye (tartózkodási helye):

A korai fejlesztésben való részvételt meghatározó Szakértői Bizottság neve, címe, szakvéleményének kelte, száma:

A gyermek tanévi fejlődésének értékelése, állapota a tanév végén:

Nagymozgás:

Finommozgás:

Beszéd, kognitív:

Önkiszolgálás:

10. számú melléklet

Pedagógiai vélemény

Pedagógiai vélemény korai fejlesztésben részesülő gyermek felülvizsgálathoz

1. A kiállító intézmény neve, címe:

2. Gyermek neve:

Törzsszáma:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakóhely:

3. Előző vizsgálatának, felülvizsgálatának ideje:

Szakértői vélemény száma:

4. Gyermek viselkedésszabályozása:

5. Önellátása az életkorához viszonyítva:

6. Utánzásos tanulás, tapasztalatszerzés, kognitív sajátosságok:

7. Észlelés, érzékelés területei:

8. Mozgás:

Nagymozgás:

Finommozgás:

9. Irányított tevékenységekben (foglalkozások, feladatok):

10. Kommunikáció

11. Továbbiakban milyen egyéni fejlesztési feladatokat lát fontosnak?

Felhasznált irodalom

Adatkezelési szabályzat. In: A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szervezeti és Működési Szabályzata 2019. 46-49.

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

Bacsa Judit (2015): *Adaptív koragyermekkori szűrés/vizsgálat az Odú Fejlesztő Központban*. In: *Jó gyakorlatok a pedagógiai szakszolgálati ellátásban*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Bordácsné Ágoston Krisztina, Fekti Ildikó, Pátserné Kneifel Anna, Szabóné Bögyös Orsolya (2019): *A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás valamint a konduktív pedagógia területére kifejlesztett intézményi protokoll*. – munkaanyag.

Bösenbacher Timea, Szőke Melinda (2019, szerk.): *Ismerj fel!!: a korai fejlesztés lehetőségei 1*. ÉpKézLáb Közhasznú Alapítvány, Budapest.

Csányi Yvonne (2007): *Integráció és inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép*. In: Girasek János (szerk.): *Inkluzív nevelés – a tanulók hatékony megismerése. Kézikönyv a pedagógusképző intézmények részére*. Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.

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

Integrált Nyomonkövető Rendszer kezelése. In: A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szervezeti és Működési Szabályzata 2019. 50-53.

Kereki Judit (2105, szerk.): *Kliensút Kalauz*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Kereki Judit, Lannert Judit (2009): *A korai intervenciós intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés*. Társas-Tudok, Budapest.

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

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

Lányiné Engelmayer Ágnes (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Nagyné Réz Ilona, Torda Ágnes (2015): *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Jogszábeli hivatkozások:

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

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról.

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

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról – 1.sz melléklet: Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok.

Ajánlott irodalom:

Büki György, Gallai Mária, Paksy László (2003): *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában*. OGYEI.

Kereki Judit, Major Zsolt Balázs (2014, szerk): *Órők. Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.

Ajánlott internetes oldalak:

Barsi Nikoletta szerk.: *Koragyermekkor program Hírlevél*.

URL:https://mave.hu/uploads/image/Koragyermekkor%20program_h%C3%ADrlev%C3%A9l_2014_tavas.pdf, Utolsó letöltés: 2019.10.06.

URL:www.gyermekalapellatas.hu, Gyermek alapellátási információs portál. Utolsó letöltés: 2019.10.06.