

A korai fejlesztéstől a korai intervencióig Előszó a Korai intervenció tematikus számhoz

Rózsáné Czigány Enikő

ELTE Tanító-és Óvóképző Kar, Neveléstudományi Tanszék

Magyarországon a 46 éves múltra visszatekintő és a nemzetközi gyakorlat számára is új vizsgálati, terápiás módszereket adó korai fejlesztést kezdetben a terápiaközpontúság jellemezte. Az orvosi, gyógypedagógiai szemlélet fokozatosan bővült a szülők pszichológiai megsegítésének szemléletével. Felismerve a családok, a tágabb környezet szerepét az éretlen, vagy sérült csecsemők, kisgyermekek fejlődésében, mára a prevenció szükségességét vallva a monodiszciplináris szemléletet felváltotta a korai intervenciót lehetővé tevő interdiszciplináris csoportmunka.

Kulcsfogalmak: korai felismerés, korai fejlesztés, monodiszciplináris fejlesztés, korai intervenció, interdiszciplináris csoportmunka

Az 1970-es évek közepéig a korai életszakaszban felismert fejlődési problémával küzdő 0–3 éves korú gyermekek otthon nevelkedtek. Fejlesztésük esetleges volt, főleg a családok ismeretségi körétől (gyógypedagógus, gyógypedagógus-pszichológus) függött, hogy kaptak-e fejlesztési, nevelési segítséget. Szervezett formában ugyanis az 1970-es évek elejéig Magyarországon nem volt korai fejlesztés. 1973-ban dr. Katona Ferenc részvételével hozták létre az ország első Fejlődésneurológiai Osztályát a Svábhegyi Állami Gyermekgyógyászati Intézetben. Ide a nem megfelelő fejlődésű újszülöttek és csecsemők kerültek, hogy az orvosok mielőbb diagnosztizálják az állapotukat. Kezdetben ez, csak a diagnózist és az orvosi ellátást jelentette. (Neuroterápiás módszerét, amely egyben diagnosztikus célt is szolgál csak később 1979-ben publikálta először). A gyógypedagógiai megsegítés szükségességét is felismerve, 1974-ben Csiky Erzsébet a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola oktatója és dr. Korányi György a Péterffy Sándor utcai Kórház Csecsemő és Koraszülött Osztályának főorvosa egy közös pályázat keretében beindították az idő előtt és a kissúllyal született csecsemők szűrővizsgálatát, korai fejlesztésüket és a szülői tanácsadást. Ebbe a tevékenységbe bevonták azon gyógypedagógus hallgatókat is, akik Tudományos Diákköri tevékenységként vagy szakdolgozati témaként a korai fejlesztést választották. Ez volt e tevékenységre felkészítő képzés első időszaka is.

Az óvoda életkorba lépő sajátos nevelési igényű gyermekek azonban csak a jól kiépült szegregált intézményrendszerben, gyógypedagógiai óvodákban sérült társaik között kezdhették meg az intézményi nevelést, ahol minden tevékenységet és fejlesztést a gyógypedagógus szervezett, végzett.

Az 1970-es évek végétől a Svábhegyi Fejlődésneurológiai Osztályon már nemcsak a szűrővizsgálatra, hanem az időben megkezdett, a dr. Katona Ferenc által kidolgozott neurotréningre, annak szülők által történő elsajátíttatására, és az otthoni gyakorlásra is egyre nagyobb hangsúlyt fektettek. Ezzel párhuzamosan több gyermekkórház csecsemő és koraszülött osztályán vezették be a korai szűrést, Katona-féle fejlesztést, szülői tanácsadást, kontrollvizsgálatokkal történő nyomon követést, pl.: Madarász utcai Gyermekkórház. A sérült kisgyermek korai fejlesztésében jelentős szerepet játszottak még az áthelyező bizottságok (szakértői bizottságok jogelődjei, amelyek fő feladata a megfelelő óvoda-, illetve iskolatípusba való elhelyezés volt), ahol a korai diagnózist

követően lehetővé vált a speciális fejlesztés is. Az 1980-as évek elején a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Pszichológiai Intézetében is egyre nagyobb számban jelentkezett a korai diagnózis és fejlesztés iránti igény, amit az oktatómunkájuk mellett erre specializálódott gyógypedagógusok, gyógypedagógus-pszichológusok igyekeztek ellátni. A sérült gyermekek szülei már nemcsak a fejlesztés, hanem a bölcsődés életkorú gyermekük napközbeni ellátás iránti igényüket is megfogalmazták. Erre azonban csak 1984-ben nyílt lehetőség, amikor a csökkenő gyermeklétszám miatt férőhelyek szabadultak fel, és a bölcsődei funkciók bővítése lehetővé vált. Elsőként a Szolnoki Bölcsődeigazgatóság igazgató főorvosa kezdeményezéseként valósulhatott meg a sajátos nevelési igényű gyermekek bölcsődei fogadása, a gondozásba ágyazott korai fejlesztés. Országosan több kísérlet is indult, amelyek közül kiemelkedő az 1986–1989-ig tartó a Bölcsődék Országos Módszertani Intézete vezetésével megvalósult 0-6 éves korú fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozása, nevelése program, amely hatással volt a Bölcsődei Szakmai Kollégium 1/1991. (I.29.) számú irányelve „A speciális gondoskodást igénylő fogyatékos gyermekek bölcsődei ellátásáról” létrejöttében.

1990-ben dr. Schultheisz Judit gyermekorvos a születési károsultak korai diagnózisa és fejlesztése érdekében hozta létre a Gézengúz Alapítványt (ő fejlesztette ki a Huple fejlesztő gömböt, nevéhez fűződik a vízben alkalmazható neurotréning kidolgozása).

1992-ben Budapesten, Czeizel Barbara vezetésével létrehozták a szintén alapítványi fenntartású Budapesti Korai Fejlesztő Központot azzal a céllal, hogy minél több csecsemő, és kisgyermek hozzájuthasson a korai fejlesztéshez. Ezt indokolta az is, hogy ebben az életkorban még a sérült idegrendszer is képlékeny, s így az első egy-, másfél évben a megfelelő terápiával javulást lehet elérni. Kezdetben gyermekorvos, gyógypedagógus és gyógytornász, ma már pszichológus és zeneterapeuta is együttműködik a komplex ellátásban (Czeizel, 2009). 1991 és 1995-től működnek az első vidéki korai fejlesztő intézmények. Így Győrben a Gézengúz Alapítványhoz kapcsolódóan, majd hazánkban elsőként Zalaegerszegen, azt a ma is nemzetközileg elismert korszerű ellátási formát valósítva meg, amely szerint a perinatális intenzív centrumból hazakerülő csecsemőket azonnal és folyamatosan gondozásban, fejlesztésben részesítik.

1991-1994-ig a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola oktatóinak vezetésével folyó integrációs pályázathoz vidéki és budapesti bölcsődék is kapcsolódtak. A fenti kezdeményezések alapján egyre több tapasztalat halmozódott fel a fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozása, nevelése, a gyógypedagógus által irányított speciális fejlesztés gyakorlatában. A kutatási eredményekről, összefoglaló tanulmánygyűjtemény és oktatófilmek is készültek.

A korai fejlesztés gyakorlatában mérföldkőnek számít a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény. Annak 30.§-a már szabályozta a korai fejlesztés és gondozás ellátását, valamint feladatait. Rögzítette, hogy a sérüléstípustól függően a megfelelő szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint a korai fejlesztést és gondozást fejlesztő felkészítés keretében kell biztosítani. Ez megvalósítható otthoni ellátás, bölcsődei, gyermekotthoni gondozás, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás keretében. Így a vállalkozó bölcsődék számára már törvényileg is lehetővé vált, hogy szegregált, vagy integrált formában fogadják a sérült gyermekeket. Ehhez az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról teremtette meg a jogharmonizációt, mert a 41., 42. § és a 15/1998 (IV.30) NM rendelet szabályozta a sajátos nevelési igényű gyermekek bölcsődei elhelyezését, korai fejlesztését. A fogyatékos gyermekek a sérüléstípusnak megfelelő szakértői bizottság vizsgálatai és az azokat összegző szakértői vélemény

alapján kerülhettek abba a lakóhelyhez vagy a szülő munkahelyéhez legközelebb eső bölcsődébe, amelynek alapító okiratában szerepelt az adott fogyatékoságtípus fogadása (Rózsa és Szombathelyiné, 2009).

Mind a bölcsődék, mind a korai fejlesztők szakembereinek tapasztalatai azt mutatták, hogy a sérült gyermekeket nevelő családok számára komoly terhet jelent gyermekük problémája, s ezért ők is segítségre szorúlnak. Ez lehet terápiás-jellegű, a gyermek elfogadását, a család működését segítő pszichológus által vezetett egyéni vagy csoportos beszélgetés, de lehet a családsegítők által a család életvezetését érintő támogatás. E felismerést követően egyre több korai fejlesztést végző intézmény biztosította e komplex ellátást. A Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének bölcsődéjében is e szemlélet alapján – szolgáltatások formájában – valósították meg a sérült gyermek és családja megsegítését. A 2010. júliusban átadott Budagyöngye Bölcsőde és Korai Fejlesztő megépítésekor és szakmai programjának kidolgozásakor is figyelembe vették, hogy integrált nevelésre, gondozásra valamint bölcsődei szolgáltatásokra hozták létre. Megteremtették a korai fejlesztéshez szükséges infrastruktúrát, pl.: akadálymentesítés, lift, hidroterápiás medence, tornaszoba, egyéni fejlesztő szoba, sószoja; valamint a speciális tárgyi és személyi feltételeket. A bölcsődevezető korai fejlesztésben jártas gyógypedagógus, aki kisgyermeknevelői végzettséggel is rendelkezik. A speciális fejlesztést többéves tapasztalattal rendelkező gyógypedagógusok végezték, akik az adott sérüléstípus korai fejlesztésének szakemberei. A csecsemő- és kisgyermeknevelők magasan képzettek, köztük van, aki pedagógia szakos egyetemi, van, aki gyógypedagógiai asszisztens végzettséggel rendelkezik. A komplex ellátás érdekében lehetőség volt a szülők terápiás jellegű megsegítésére is. Sajnos 2013. január 1-je óta ezt a komplex mind a gyermekek intenzív korai fejlesztését, mind a szülők terápiás megsegítését az intézmény már nem végezheti.

Ennek oka, hogy a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 18.§-a a korai fejlesztést a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységek körébe sorolja. Ennek megfelelően az integrációt az ideig felvállaló többi bölcsőde, óvoda feladatellátásából is kikerült a korai fejlesztés. Természetesen a sérült gyermekek integrációs nevelése nem szűnt meg, de a gyógypedagógusok mindennapi jelenléte igen. Az intézmények a napközbeni ellátás keretében továbbra is fogadnak sajátos nevelési igényű gyermekeket a szakértői bizottságok vizsgálati eredményére épülő szakértői vélemény alapján, de korai fejlesztést végző szakembert nem alkalmazhatnak. A korai fejlesztést a pedagógiai szakszolgálatok alkalmazásában lévő gyógypedagógusok vagy konduktorok látják el a szakvéleményben megjelölt heti óraszámban. Ennek hátránya, hogy nincs lehetőség a sérült gyermekek egy-egy napjának végigkísérésére, a fejlődés tevékenységek közbeni megfigyelésére, a kisgyermeknevelő a fejlesztést támogató munkája közben felvetődő esetleges problémák azonnali megbeszélésére, az azt megoldó módszerek időben történő bemutatására. Igaz, a törvényhez kapcsolódó 15/2013. EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 4.§ (3) pontja kimondja, hogy a korai fejlesztést végző szakembernek a szülőkön kívül a kisgyermeknevelők számára tanácsadást is kell biztosítaniuk, de ez a más intézményekben ellátandó feladataik miatt esetleges. A törvényi szabályozás előnye, hogy a korai fejlesztést végzők kompetens vezetés alá tartoznak, munkájukhoz szükséges folyamatos szakmai fejlődésüket biztosítja a rendszeres esetmegbeszélés, szupervízió.

Amint azt a történeti áttekintésben is láthattuk a **korai fejlesztés** főleg az éretlen idegrendszerű újszülöttek, csecsemők, az érzékszervi, testi, értelmi, és beszéd fogyatékos, autista illetve több fogyatékoság előfordulása esetén a halmozottan fogyatékos, valamint az organikus eredetű beilleszkedési, tanulási, magatartási zavarral küzdő 0–5

éves korú gyermekek **korai felismerésére, fejlesztésére, és a szülői tanácsadásra, azaz a gyermekekre irányul.** Az 1990-es évek második felétől egyre nagyobb hangsúlyt kap az a kutatásokkal is bizonyított megállapítás, hogy a fejlesztés eredményességét nemcsak a szakemberek munkája, hanem a környezeti tényezők is jelentősen meghatározzák. A sérült idegrendszer érzékenyebben reagál akár a negatív, akár a pozitív családi, tágabb környezeti hatásokra. Ezért, ma már hangsúlyosabb szerepet kap a fejlesztés, a szülői, és tágabb családi környezet összhangjának megteremtése.

„A korai intervencióban a »fogyatékoságközpontú« modellt felváltotta a gyermek természetes közegének figyelembevételével végzett integratív fejlesztés. Fontos eleme a megelőzés, a veszélyeztetett csoportokban már az anya graviditása alatt a terhesgondozás, életmód tanácsadás, szükség esetén családgon-
dozás. A szülést követően a veszélyeztetett újszülött komplex vizsgálata, szükség esetén korai fejlesztése, a környezeti ártalmakból fakadó fejlődési hátrányok megelő-
zése, a család segítése a cél.

- A párhuzamos, töredékes és monodiszciplináris fejlesztés (elszigetelt terápia) helyett előtérbe került az **interdiszciplináris csoportmunka**, és az integrált, szervezetek közötti együttműködés és részvétel.
- A „segítségnyújtás” modell átadta helyét a nagyobb szabadságot biztosító modelleknek és a **családközpontú gyakorlatnak**, melyek a családot tekintik a fejlesztés legkisebb egységének” (Soriano, 2005. 5. o.).

A korai intervenció feladata, hogy a gyermekekre szabott, tervezett, a fejlődéséhez folyamatosan alkalmazkodó komplex fejlesztés eredményeképpen a szociális tanulás eredményeként a gyermeket eljuttassa a napi rendszerességű intézményes ellátás felé (Pieterse, Treloar és Cairns, 2007).

Amennyiben a családon belüli interakció, és a szülők azon képességei, hogy a fogyatékoságból fakadó nehézségeket kezelni tudják a megsegítés ellenére sem biztosítható, úgy a gyermek számára olyan napközbeni ellátás biztosítása a cél – bölcsőde, családi napközi stb. –, amely elősegíti a fejlődést.

Felhasznált irodalom

- Czeizel Barbara (2009): A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, **37.** 2–3. 153–160.
- Pieterse M, Treloar R. és Cairns S. (2007): *APRÓ LÉPÉSEK – Korai Fejlesztő Program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára*. Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- Rózsa Judit, Szombathelyiné dr. Nyitrai Ágnes és mtsai (2009, szerk.): *A bölcsődei gondozás-nevelés szakmai szabályai. Módszertani levél*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest
- Victoria Soriano (2005, szerk.): Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezők és ajánlások. Összefoglaló jelentés. Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért kiadványa.
URL: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html> (letöltve: 2011. január 19.)
1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelete a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről