





# A MI ODÚNK

20 év a kora gyermekkori intervencióban

KORINTA ALAPÍTVÁNY, 2022

A MI ODÚNK  
20 év a kora gyermekkori intervencióban

KORINTA Alapítvány  
Szeged, 2022

**Szerkesztők:**

Dr. Magyar Adél, Futó Gabriella

**Szerzők:**

Androcki Patus Anita, Antalné Borovics Márta, Bacsa Judit,  
Balogh-Oláh Eszter, Dombovári Mónika, dr. Kereki Judit, dr. Magyar Adél,  
Futó Gabriella, Kálló Veronika, Kiss Márta, Kurucz Katalin, Soós Éva,  
Tihor Szilvia, Volford-Bazsó Kitti.

**Szakmai lektor:**

Dr. Magyar Adél, Futó Gabriella

**Borítóterv:**

Kiszely Noémi

**ISBN 978-615-01-6391-8**

Minden jog fenntartva. A könyv bármely része csak a kiadó előzetes írásos engedélyével használható fel, másolható vagy tárolható adatfeldolgozó rendszerben.

A kötetben szereplő fotók az Odú Központ, illetve a szerzők tulajdonát képezik.



# TARTALOM

<b>AJÁNLÁS AZ OLVASÓNAK</b>	<b>9</b>
KEREKI JUDIT <b>A HAZAI KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ GYÖKEREITŐL A JÖVŐ ÍGÉRETÉIG</b>	<b>11</b>
MAGYAR ADÉL <b>KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ BŐLCSŐDÉBEN</b>	<b>23</b>
DOMBOVÁRI MÓNIKA <b>AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR SZŰRÉSE SZUBJEKTÍV ÉS OBJEKTÍV FELMÉRÉSEK TÜKRÉBEN</b>	<b>35</b>
FUTÓ GABRIELLA – BALOGH-OLÁH ESZTER <b>AZ ATÍPIKUS SZENZORIÁLIS FEJLŐDÉS TÍPUSAI ÉS KOMPLEX TERÁPIÁJA KORA GYERMEKKORBAN</b>	<b>47</b>
KURUCZ KATALIN <b>KÖZÖSSÉGBEN LENNI LEHET JÓ - AUTIZMUSSEL ÉLŐ GYERMEKEK CSOPORTOS FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI AZ ODÚ KÖZPONTBAN</b>	<b>65</b>
KÁLLÓ VERONIKA – KISS MÁRTA – TIHOR SZILVIA <b>INDUL A BESZÉD... VAGY BESZÉLNI INDULUNK? AZ ODÚ KÖZPONT TEVÉKENYSÉGE A BESZÉDINDÍTÁS SZOLGÁLATÁBAN</b>	<b>79</b>
SOÓS ÉVA <b>JÁTÉK AZ ODÚBAN, JÁTÉK OTTHON</b>	<b>93</b>
ANTALNÉ BOROVICS MÁRTA <b>A JÁTSZÓHÁZ BEMUTATÁSA</b>	<b>103</b>

ANDROCKI PATUS ANITA	
<b>KALAND ÉS ÉLMÉNY – AZ ODÚ KÖZPONT CSALÁDI PROGRAMJAI</b>	<b>113</b>
BACSA JUDIT	
<b>MANÓKALAND – KOMPLEX MŰVÉSZET- ÉS KALANDTERÁPIÁS TÁBOR MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK ÉS CSALÁDTAGJAIK SZÁMÁRA</b>	<b>125</b>
VOLFORD-BAZSÓ KITTI	
<b>OLIMPALÁNTÁK – A SPORT MINDENKIÉ!</b>	<b>137</b>





# AJÁNLÁS AZ OLVASÓNAK

1993-ban jelent meg a közoktatásról szóló LXXIX. törvény, amely a korai fejlesztést pedagógiai szakszolgálati feladatként először jelölte meg magyar jogszabályban. Ebben az évben Szegeden elindult a korai fejlesztő munka gyógy-pedagógus, konduktor, gyermekgyógyász-szakorvos és bölcsődei gondozónők közreműködésével, a város bölcsődéiben.

Szülők kezdeményezésére 1994-ben alapítvány jött létre, amely nevében is láttatta rövid- és hosszútávú céljait: Szegedi Korai Fejlesztést és Integrációt Támogató Alapítvány, a KORINTA Alapítvány. A bölcsődei korai fejlesztő csoportok ellátásán túl a korai fejlesztés, tanácsadás és gondozás ambuláns pedagógiai szakszolgálati formáját az alapítvány három szakembere: Bacsa Judit gyógy-pedagógus-szomatopedagógus, Futó Gabriella gyógytornász-gyógy-pedagógus és Magyar Adél gyógy-pedagógus-logopédus álmodta meg. Ők hozták létre a családok támogatásával 2002 szeptemberében az Odú Fejlesztő Központot. A kicsi – éppen csak madár-odú méretű – intézmény öt szakemberrel és hat gyermekkel kezdte meg a munkát. Már ekkor a „legkorábban, legközelebb, legsokoldalúbban”<sup>1</sup> volt a mottójuk, ezzel a komplex szemlélettel nyújtották a korai beavatkozás alapszolgáltatásait, az alapítvány pályázati támogatásával pedig hidroterápiás, állatasszisztált terápiás, zeneterápiás és élményterápiás szolgáltatásokat nyújtottak.

Az Odú Központba járó gyermekek családjai számára itt mindig lehetőség nyílt arra, hogy családként is megerősödjenek: az elmúlt húsz évben nyári kalandtáborok és élménynapok, kulturális- és sportrendezvények, családi napok és testvér programok várták őket.

Az Odú Központ az elmúlt 20 év alatt olyan országosan ismert és elismert műhelyé vált, amely egy vidéki nagyváros és egy régió számára egy korábban módszertanában és erőforrásaiban feltáratlan ellátást szolgáltat eltérő fejlődésmenetű gyermekek és családjaik számára. Szakembereink regionális, országos és nemzetközi projektek résztvevői. A CSBO „Gyermekút” Projektjének<sup>2</sup> az Odú Központ kiemelt partnere volt. Az országos kutatást megalapozó tanulmányok készítése, tankönyvek, képzési anyagok elkészítése, lektorálása, képzések megtartása kapcsolható munkatársainkhoz. Évek óta mentorálnak és oktatnak gyógy-pedagógus hallgatókat, védőnő és gyógytornász hallgatókat, pszichológus hallgatókat az Odú munkaközösségének tagjai.

E jubileumi kötetet is a tudásmegosztás fáradhatatlan szándéka hívta életre. Fogadják szeretettel és kívánjuk, hogy írásainkból Olvasóink ismeretei gyarapodjanak, kora gyermekkori intervenciók munkájuk eszköztára gazdagodjon!

*Futó Gabriella, Magyar Adél*

1 <https://www.egeszsegkalauz.hu/betegsegek/gyermekbetegsegek/akik-sokat-tesznek-a-fogyatekosokert-a-szegedi-odu-fejleszto-kozpont/lcsbpw3>

2 <https://www.csalad.hu/csaladban-elni/uj-eselyek-az-oduban>



## A HAZAI KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ GYÖKEREITŐL A JÖVŐ ÍGÉRETÉIG

### Bevezetés

A kora gyermekkori intervenció fogalma évtizedek alatt épült be a hazai szakmai szókészletbe, bár az értelmezése még mindig eltérő szinteken azonosítható. Szélesebb értelemben véve a kora gyermekkori intervenció magában foglalja a pre-, illetve a perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét, beleértve a speciális ellátásokat, szolgáltatásokat. Célja a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciájának megerősítése, továbbá a gyermek és a család szociális befogadása. A szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve az állapotmegismerésen, diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző habilitációs/rehabilitációs, a (pszicho)terápiás, valamint a gyógypedagógiai tanácsadó és fejlesztő tevékenységet, illetve a juttatások rendszerét is. Szemléletében kiemelten fontos a prevenciós elem, beleértve a mentális egészséget, a viselkedésszabályozást veszélyeztető kapcsolati mintázatok kedvező befolyásolását (Kereki és Szvatkó, 2015). Szűkebb értelmében közelebb áll a korai fejlesztés jelenlegi megközelítéséhez, amely alatt nemcsak egyszerűen a funkció fejlesztését értik, hanem sokkal inkább egy bio-pszicho-szociális látásmódú beavatkozási szolgáltatáscsomagot, amely részét képezi a szélesebb értelemben vett, holisztikus megközelítésű kora gyermekkori intervenciónak, annak komplex rendszerébe integrálódva (Kereki, 2020).

A diszciplína történetisége által meghatározott képződmény – történeti keretbe ágyazása a gyökerekig nyúlik vissza, alapot teremtve a továbbfejlődéshez. Azoknak az intézményeknek, ellátásoknak, szolgáltatásoknak is megvan a maguk fejlődéstörténete, amelyek ezt a gyökérzetet képezik. A nemzetközi történeti elemzés kiindulási alapja négy forrásból táplálkozik, időben több évszázaddal visszanyúlva az előzményekhez. Ezek a következők: (1) a kora gyermekkori nevelés, (2) az anya- és a gyermekegészségügyi ellátások, (3) az egyéni szükségletekhez igazodó speciális nevelés, oktatás és (4) a gyermek fejlődéséhez köthető kutatások (Meisels és Shonkoff, 2000). Jelen keretek között elsősorban az eltérő, megkésett fejlődésű vagy az eltérő fejlődés kockázatának kitett gyermekeket (és családjaikat) ellátó hazai intézmények, ellátások, szolgáltatások utóbbi bő hatvanéves történetére tekintünk vissza. Ehhez szorosan kapcsolódnak a szabályozási

háttér változásai, valamint azok a célzott kutatások és fejlesztési programok is, amelyek a problématerületek megfogalmazásával és az azokra épülő fejlesztésekkel a kora gyermekkori intervenció evolúcióját, többek között az interdiszciplinaritás mint alapelv elfogadottságát és elterjedését hozták el.

## 1. Az intézményesülés története

Bár a modern kora gyermekkori intervenció kezdetét jellemzően az 1960-as évekre tesszük, a nemzetközi tapasztalatokat követve hazánkban már korábban is voltak olyan kezdeményezések, amelyek a legfiatalabb korosztályra kezdték kiterjeszteni a tevékenységüket. Pető András 1947-től lehetőséget kapott a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola akkori vezetőjétől, Bárczi Gusztávtól, hogy az Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézetben az általa kifejlesztett konduktív mozgásterápia hatékonyságát bizonyítsa (Forrai, 2021). Az itt nyert tapasztalatok nyomán 1950-ben megkezdte működését az Országos Mozgásterápiai Intézet, amely az Állami Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Mozgásterápiai Tanszéke és gyakorlóterülete is volt egyben (Hári, 1997). Az intézetben Pető András vezetésével, országos hatáskörrel, kizárólag a konduktív pedagógia nevelési elvei és programja alapján folyt a nevelő-fejlesztő tevékenység, amely a felnőtteken és az iskolás korosztályon kívül már óvodásokat is bevont az ellátotti körbe. Az évtized végéig pedig megindult a csecsemők és kisgyermek mozgásterápiája is (Kállay, 2020). A szülők támogatása felé is egyre nagyobb figyelem fordult. Az 1960-as években a Schöpf-Merei Kórház gyermekambulanciáján a koraszülött kisbabák ellátására szerveződött interdiszciplináris teamben konduktor látta el a koraszülött gyermekek szüleinek tanácsadását. Az 1970-es évek elején aztán ebből a tevékenységből fejlődött ki a Szülők Iskolája kezdeményezés, melynek keretében a központi idegrendszeri sérülésben érintett kisgyermeknek és a szüleiknek csoportos foglalkozásokat szerveztek az Intézetben (Hári, 1997).

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetében szintén az 1970-es években kezdtek el foglalkozni a kisedekorú értelmi, érzékszervi és halmozottan sérült gyermekek diagnosztizálásával (Kereki, 2011). A gyógypedagógia és az egészségügy kapcsolódásának egyik szép példajaként említhető, hogy 1974-ben Csiky Erzsébet, a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola oktatója és dr. Korányi György, a Péterfy Sándor Utcai Kórház Csecsemő- és Koraszülött Osztályának főorvosa egy közös program keretében beindították a koraszülött és a kis súllyal született csecsemők szűrővizsgálatát, korai fejlesztésüket és a szülői tanácsadást (Rózsáné Czigány, 2015).

Az egészségügy területén történő kezdeményezések egyik mérföldköve volt, amikor 1975-ben a Szabadság-hegyen (Svábhegy) megalapították az Állami Gyermekgyógyintézet Fejlődésneurológiai Osztályát, amely azóta is a

dr. Katona Ferenc professzor által kidolgozott diagnosztikus és terápiás elven működik. Az 1970-es évek végétől az intézményben a szűréseken, vizsgálatokon kívül egyre nagyobb hangsúlyt fektettek az időben megkezdett neuroterápiára (neurohabilitációra), annak a szülőknél való megtanítására és az otthoni gyakorlásra. Ezzel párhuzamosan több gyermekkorház csecsemő- és koraszülött osztályán vezették be a korai szűrést, a Katona-féle neuroterápiát, a szülői tanácsadást és a kontrollvizsgálatokkal történő nyomon követést, pl. a Madarász utcai Gyermekkorházban (Rózsáné Czigány, 2015).

A koraszülött intenzív ellátás terén is az 1970-es évek hozott fordulatot, ugyanis ebben az időszakban került sor a különleges beavatkozást igénylő koraszülötteket, valamint a fejlődési rendellenességgel világra jött újszülötteket ellátó perinatális intenzív centrumok megszervezésére. 1974 és 1976 között először tíz osztály kezdte meg a működését – egyetemi klinikák és megyei kórházak adtak nekik otthont –, majd néhány éven belül újabb tizenkét centrum került kialakításra (Princkel és Péter, 2011).

Az ezt követő évtizedben a külföldről behozott tapasztalatok, valamint az itthon elkezdett terápiás és tanácsadói munka révén sikerült felzárkózni a nyugati országokban folyó kora gyermekkorban nyújtott segítő ellátás színvonalához. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán a gyakorlati tevékenység az 1980-as évek elején egy olyan programmal indult, amelynek keretében az óvodáskor előtti gyermekek mozgásfejlesztését kezdték el végezni; ebből nőtt ki aztán a gyermekek környezetére is hangsúlyt helyező irányított családi nevelés. Az 1980-as évek közepén a korai fejlesztés oktatása speciálkollégium formájában valósult meg, a különböző sérülésspecifikus szakokon pedig (az akkori mozgáskorlátozottak, hallássérültek, látássérültek pedagógiája szakokon) az iskoláskor előtti szakaszhoz kapcsolódó programokat dolgoztak ki (Kereki, 2011).

A gyakorlati megvalósítást az 1980-as években segítették a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetben meginduló kutatások és olyan, egyre erősebbre fonódó szakmai kapcsolatok, mint például a már korábban említett Svábhegyi (akkor még Szabadság-hegyi) Állami Gyermekgyógyintézet Fejlődésneurológiai Osztálya (azóta Szent Margit Kórház). Ezzel párhuzamosan alakult ki a korai gyógypedagógiai-pszichológiai segítségnyújtásnak az a megközelítése, amely a funkciógyakorlás és a direkt tanácsadás mellett az anyai, szülői szerepek, kompetenciák erősítésével, a szülő-gyermek interakciók segítségével és a fejlesztő környezet biztosításával kívánt eredményesebbé válni (Lányiné Engelmayer, 2017). Az 1980-as évek közepén szélesebbé vált az ellátó intézmények köre. 1984-ben a bölcsődék funkcióinak bővítésére és változtatására tett javaslatot követően 1986-ban a bölcsődei ellátásban elindult egy kísérlet, amely a fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozásba ágyazott korai fejlesztésének gyakorlatát terjesztette el (Petus és Szabó, 1994). A korai diagnosztika és fejlesztés iránti szülői igények növekedése a fejlesztő módszerek bővülését eredményezte.

Az 1990-es évek elején néhány gyógypedagógiai intézményben elkezdtek működni korai fejlesztést végző teamek, és az igényekkel párhuzamosan egymás

után jöttek létre a korai fejlesztő központok, illetve egészségügyi gyökerű rehabilitációs intézmények. 1990-ben került megalapításra a zalaegerszegi Gyógypedagógiai Fejlesztő, Tanácsadó és Továbbképzési Központ, jelenlegi, rövid nevén Nyitott Ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet (*Bicsákné Némethy, 2008*), példászerű együttműködést kialakítva a helyi perinatális intenzív centrummal, illetve dr. Schultheisz Judit gyermekorvos ekkor hozta létre a születési károsultak korai diagnózisa és (re)habilitációja érdekében működő Gézengúz Alapítványt. Két évvel később, 1992-ben alakult meg a fővárosban az alapítványi fenntartású Budapesti Korai Fejlesztő Központ. Itt elsősorban külföldi tapasztalatokra építve kezdték ellátni a 0–6 éves korú, eltérően fejlődő gyermekeket és családjaikat, biztosítva az egyedi szempontjaikat figyelembe vevő, komplex, több szakember által végzett és többféle terápiát integráló, korai fejlesztésnek nevezett tevékenységet (*Czeizel és Kemény, 2015*). Pécsen a városi Korai Fejlesztő és Integrációs Központot a korai felismerés fontosságának tudatosodása nyomán kialakult egyre nagyobb ellátási igény kielégítése céljából hozták létre. A térségben megindult a korai fejlesztés széles körű megszervezése és összekapcsolódása az egészségügyi szak- és alapellátással (*Meszéna T.-né és Várnai R.-né, 2004*). Nem sokkal ezután, 1994-ben Szegeden jött létre a KORINTA Alapítvány (Szegedi Korai Fejlesztést és Integrációt Támogató Alapítvány), melynek célja a bölcsődei integrált-inkluzív ellátási forma meghonosítása és az akkor Szegeden csak óvodáskortól működő korai fejlesztés minél korábbi életkorban történő elindítása volt. Az egyre növekvő igények kielégítésére egy önálló korai fejlesztő központ létrehozásának gondolata is felmerült. Ennek következményeképpen a KORINTA Alapítvány 2002 szeptemberében megnyitotta az Odú Korai Fejlesztő Központot, ahol a 0–5 éves, eltérő fejlődésű/fogyatékos gyermekek komplex korai fejlesztését interdiszciplináris team kezdte megvalósítani (*Futó, 2014*).

Az eltelt évek alatt a jogszabályokban a korai fejlesztés tevékenysége nem került megjelenítésre. Az 1993. évi közoktatási törvény tette először lehetővé, hogy a legfiatalabb (0–5 éves korú) sajátos nevelési igényű gyermekek különleges gondozás keretében állapotuknak megfelelő ellátásban, korai fejlesztésben és gondozásban részesüljenek. A jogszabály leszögezte, hogy a testi, az érzékszervi, az értelmi, a beszéd- vagy más fogyatékos megállapításának időpontjától a korai fejlesztő, tanácsadó és gondozó szolgálat feladata a tanácsadó, fejlesztő gyógypedagógiai tevékenység a szülő bevonásával, továbbá nevesítette a gyógypedagógiai tanácsadó, szűrő, korai fejlesztő és gondozó központot mint ellátó intézményt (1993. évi LXXIX. törvény, 34. § [a] és 35. § [1]). Mindemellett az ellátó intézmények köre bővült: a szakszolgálati keretben megvalósuló tevékenységükön túl a feladatot felvállaló szociális intézmények korai fejlesztést is végezhetnek. A köznevelés rendszerén kívül az egészségügyi ellátórendszerben rehabilitációs, rehabilitációs, terápiás ellátást biztosítottak, és jelenleg is biztosítanak az érintett gyermekek számára.

Újabb mérföldkövet jelentett a 2011-ben életbe lépett köznevelési törvény, amely az intézményrendszer, közte a pedagógiai szakszolgálati rendszer és vele

együtt a tevékenységi struktúra átalakítását tükrözte. A törvény 18. §-ának (2) a) pontjában már nem szakszolgálatként, hanem pedagógiai szakszolgálati tevékenységként került megjelenítésre a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 18. § [2]). Egyúttal a pedagógiai szakszolgálatok működését szabályozó rendelet is megújult (15/2013. [II. 26.] EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről). Ugyanakkor az ágazaton belüli és az ágazatok között zajló profiltisztítás jegyében 2013 után több intézményben változások álltak elő. Korábban az állami egységes gyógypedagógiai és konduktív pedagógiai módszertani intézmények is felvállalhatták a korai fejlesztés feladatát. Az aktuális szabályozás alapján a feladatellátás helye ugyan változatlan, de az addig korai fejlesztést végző szakemberek a pedagógiai szakszolgálat állományába kerültek át. Azokban a szociális/gyermekjóléti/gyermekvédelmi intézményekben pedig, ahol korábban a korai fejlesztés feladatát végezték, ott a pedagógiai szakszolgálati intézmény gondoskodik a szükséges szakemberről (pl. bölcsőde, gyermekotthon).

## 2. Kutatások, fejlesztési programok

A 2000-es években igény merült fel a korai ellátórendszer átláthatóságának vizsgálatára vonatkozóan. 2008–2009-ben a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) *Korai Intervenciós Központok fejlesztése* című programjának keretében a Tárki-Tudok Zrt. egy széles körű kutatás lebonyolítását vállalta, melynek során a kora gyermekkori intervenciós rendszer feltérképezése zajlott. A vizsgálat a rendszer működésében megjelenő problémák feltárását is elvégezte, javaslatokat tett az intézményrendszer korszerűsítésére, és fejlesztési elképzeléseket fogalmazott meg. Többek között becslést tett a kora gyermekkori intervenciót igénylő és abban részesülő gyerekszámra, és közel 40%-ra tette az ellátatlan gyermekek arányát. A kutatás megállapította, hogy a szabályozási és a finanszírozási háttér bizonytalan, az intézményrendszer a rendszerszerű működés elégtelenségéből adódóan szétaprózott és áttekinthetetlen, nincsenek egyértelmű gyermekutak, óriási az információhiány, hiányoznak az együttműködések, a minőségi standardok, az egységes diagnosztikai rendszer és az egységes informatikai háttér. A kutatás arra is rávilágított, hogy új vizsgálóeljárásokra, átfogó protokollok, irányelvek kidolgozására, korszerűbb eszközök biztosítására, a képzésbeli hiányosságok felszámolására van szükség. Az ellátást, hozzáférést tekintve nagy területi egyenlőtlenségeket azonosított, de az intézménytípusok, a településtípusok és a szülők iskolázottsága alapján is talált különbségeket (Kereki és Lannert, 2009). A kutatás eredményét összegző tanulmány és javaslatcsomag hosszú évekre előre meghatározta a témát érintő kutatási és fejlesztési irányokat.

Az összkép árnyalása céljából 2010–2011-ben egy, elsősorban az ellátó intézményekre, illetve az azokban dolgozó szakemberekre és az ellátott gyer-

mezekre irányuló kutatás is zajlott, és ebből egy regionális helyzetértékelés született, amely területi bontásban részletezte a működés főbb jellemzőit. A helyzetértékelés ráirányította a figyelmet arra, hogy a szabályozási szemlélet olyan megújítására lenne szükség, amely az ágazati megközelítéssel koherensen nehezen lefedhető kora gyermekkori intervenciót komplex területként kezeli. A kora gyermekkori intervenció egységes rendszerként való értelmezéséhez és ennek a szemléletnek a szabályozásban való tükröződéséhez azonban a jogszabályok harmonizációja szükséges. A helyzetelemzés arra is rámutatott, hogy az intézmények együttműködésére és a különböző intézményekben folyó, egymást követő vagy egymással párhuzamos tevékenységek összehangolására, illetve az információk megosztására, kezelésére nincsenek központilag meghatározott protokollok, melyek a felismeréstől az ellátásba kerülésig pontról pontra rögzítik a gyermek útját és a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézmények kapcsolódási pontjainak meghatározását (Kereki, 2011).

Az ezt követő évek fontos fejleményeként a kormányzati fejlesztések között megjelentek olyan programok, melyek a gyermekek egészséges fejlődését emelték a fókuszba, illetve a korai ellátórendszer szolgáltatásaihoz való hozzáférés javítását célozták. A 2012–2015 között zajló európai uniós kiemelt projektek egyike, az egészségügy égíse alatt futó TÁMOP-6.1.4 *Kora gyermekkori (0–7 év) program* célja a kisgyermekek sikeres és egészséges életkezdésének támogatása, a gyermekek fejlődését akadályozó rendellenességek korai életkorban való felismerése, kiszűrése és a személyre szabott segítség biztosítása volt. A projekt elsődlegesen az egészségügyi alapellátás szakembereire (védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok), illetve a gyermekek szüleire irányult. Magában foglalta a gyermekek fejlődését befolyásoló rizikó- és védőfaktorok felmérésének kidolgozását és a megkésett, eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrését a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív segítségével. Ezenkívül támogatást nyújtott a szülők számára gyermekük fejlődésének megfigyeléséhez, értékeléséhez, kibontakoztatásához és a felmerülő problémák megoldásához.

A TÁMOP-3.1.1 *XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) II. szakasz* kiemelt projekt korai ellátásra vonatkozó részében kidolgozásra és kipróbálásra került a kora gyermekkori intervenció rendszerében használható optimális kliensútmodell, amely elsősorban a különböző ágazati szereplők együttműködésének hatékonyabbá tételét, a kompetenciák bővítését és a minél korábbi ellátásba kerülést célozta (Kereki, 2015). Szintén a kiemelt projektben került kifejlesztésre a kora gyermekkori intervenció köznevelési feladatait szabályozó öt specifikus protokoll (Bacsa, 2014; Melő J.-né, 2014; Szabóné Harangozó, 2014; Varga D., 2014), továbbá standardizálásra került öt nyelvi képességet vizsgáló hazai fejlesztésű vizsgáló eljárás.

A TÁMOP-3.4.2/B-12 *Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)* című kiemelt projekt a pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásainak korszerűsítésére irányult, amelybe beletartozott a szakszolgálati intézményrendszer átalakításához nyújtott szakmai segítség is. A pedagógiai



szakszolgálatok tevékenységeinek támogatására tíz protokoll készült el, köztük a kora gyermekkori intervencióra és a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás tevékenységre kifejlesztett szakterületi protokoll (Kereki és Szvatkó, 2015).

Az említett folyamatok hatására 2014-ben a kora gyermekkori intervenció ügye reflektorfénybe került: az emberi erőforrások minisztere a Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárságot bízta meg a több ágazatot is (egészségügy, köznevelés, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi területet) érintő feladat koordinálásával, majd a következő évben kormányhatározat jelent meg a szükséges intézkedésekről (A Kormány 1246/2015. [IV. 23.] Korm. határozata az eredményes kora gyermekkori intervencióhoz szükséges intézkedésekről).

A hosszú évek alatt egymásra épülő kutatási-fejlesztési eredmények 2017-re egy tudatosan felépített fejlesztési ívvé álltak össze, amely egy ágazatközi projektben teljesedett ki. Az EFOP-1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése (röviden *Gyermekút*) projekt 2017–2022 között valósult meg. Távlati célja a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekek és családjaik hatékonyabb, magasabb színvonalú ellátáshoz, valamint a szükségleteikhez igazodó szolgáltatásokhoz való jobb hozzájutásának biztosítása, különös tekintettel a speciális ellátási szükségletekre. Ennek érdekében kialakításra került a közös, szabályozott *gyermekút*, amelyben lépésről lépésre leírásra került, hogy különböző tüneti képek, illetve sérültségi csoportok esetében mely szakembernek milyen teendője van, és melyik intézménybe vagy szakemberhez kell továbbbírányítani a gyermeket, hogy a pontos diagnózist felállítsák, illetve hogy a gyermek a szükségleteinek megfelelő fejlesztő, terápiás ellátásban részesüljön.

A szabályozott *gyermekút* bevezetése és annak alkalmazása a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek kompetenciáinak növelését, egységes szemléletük kialakítását igényli. A projekt módszertani fejlesztései a kora gyermekkori intervenció három nagy szakaszához kapcsolódnak (felismerés; problémaazonosítás, diagnosztika; fejlesztő, terápiás ellátások), és szorosan illeszkednek az ellátási úthoz. Ennek kapcsán összesen 88 módszertani anyag, kézikönyv, tanulmány, kutatási jelentés, tananyag került kifejlesztésre, és 27-féle képzés valósult meg. Elkészült a koraszülött gyermekek utógondozásának irányelve és az egységes mozgásterápiás protokoll. A köznevelést az egységes óvodai szűrési protokoll és az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat protokollja segíti. Hazai fejlesztésű vizsgálóeljárások készültek, így a bölcsődei kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok számára a kisgyermek nyomon követése érdekében egy egységes *gyermekfejlődési kérdőív* került kifejlesztésre, amelynek adatait a szakemberek egy online felületen rögzíthetik majd. A folyamatban ehhez illeszkedik az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat, amely a korábban iskolaérettségi vizsgálatnak nevezett eljárás gyermekközpontú szemléletben megalkotott és letesztelt változata.

Annak érdekében, hogy a *Gyermekút* projekt tartalmai az ország minden területére eljussanak és a szakemberek hozzájuthassanak az egységes

szemléletű ismeretekhez, 12 000 szakember képzése valósult meg, támogatva a különböző szakterületekről érkező szakemberek együttműködését és kapcsolati hálójának kiépítését. A projekt azt is szem előtt tartotta, hogy a szülők és a szakemberek között szoros kapcsolat alakuljon ki, s hogy megkapják azt a mentálhigiénés támogatást, amelynek segítségével a nehézségeket könnyebben tudják kezelni és jobban tudjanak építeni a fejlődésben megkésett gyermekek erősségeire, képességeire. A szülőknek szervezett szülőcsoportok nemcsak az ellátórendszerben való eligazodásban nyújtottak segítséget, hanem abban is, hogy a résztvevők kompetensebbnek érezzék magukat szülői szerepükben, és elhiggyék, hogy ők ismerik legjobban a gyermeküket, még akkor is, ha nem tanulták a szülőséget. A projekt egy új modellt is kipróbált, amely a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását célozta, különös tekintettel a szolgáltatáshiányos területeken megvalósuló szolgáltatás eljuttatására. A *Specifikus gyermekút pilot* mozgó, komplex szolgáltatási modellben gondolkodik, ahol a gyermekűtmene-dzser koordinálja és követi nyomon az érintettek szolgáltatáshoz juttatását.

### 3. Összegzés

Ha visszatekintünk a legutolsó közel tizenöt évre, amióta elméleti keretbe zárt a kora gyermekkori intervenció és a szolgáltatáscsomag fejlesztése evidencia alapokra helyeződött, érzékelhetően és mérhetően egy szemléleti átalakulás indult el –komplexebbé, nyitottabbá vált a kora gyermekkori intervencióról való gondolkodás. A különböző szakterületek képviselői jobban keresik egymással a kapcsolatot (például a védőnők és a pedagógiai szakszolgálat), jobban rálátnak egymás munkájára, és egyre inkább megismerik egymás kompetenciáját, feladatait. Az interdiszciplináris teamszemlélet mind az ágazaton belül, mind az ágazatok között egyre inkább teret nyer. Az előremutató folyamatok mögött ott van azoknak a fejlesztési projekteknek a hatása, amelyek mindezen területeken nagy volumenű képzések segítségével juttatták el a korszerű módszertani tudásanyagot az érintett ellátóknak. Az alapellátó szakembereknek a felismerés és a továbbküldés terén nyert tudása korábbi életkorokban továbbbítja a gyermekeket a megfelelő ellátásba. Mindezek hozzájárultak ahhoz, hogy bizonyos szempontból nőttek az ellátásba kerülés esélyei. Más szempontból azonban a körülöttünk zajló gazdasági-társadalmi változások új kihívásokat állítottak eléünk, a jelenlegi ellátórendszerben mutatkozó szakemberhiány kreatív megoldásokat követel az ellátásszervezésben és még összehangoltabb együttműködést a különböző ágazati szereplők és a modellprogramok között.

## Utóhang

Az Odú Központ tevékenységét közel 15 éve van szerencsém nyomon követni. Az intézmény a kezdeti időszakban évente 18 gyermek korai fejlesztését biztosította; azóta ez a létszám közel tízszeresére emelkedett. A szakemberek a felmerülő igényeket folyamatosan bővülő tevékenységekkel igyekeznek kielégíteni, így a korai fejlesztés mellett nevelési tanácsadást és logopédiai ellátást is végeznek, számos terápiát integrálva a szolgáltatásukba (pl. zeneterápia, lovasterápia, hid-roterápia). Nem véletlen, hogy az Odú tevékenységei iránt érdeklődést mutató felsőoktatási intézmények a gyógypedagógus-, a gyógytornász-, a védőnő- és a pszichológusképzésben részt vevő hallgatóik számára gyakorlóterepként komoly lehetőséget láttak benne. Az intézményi munka szerves részét képezik az interdiszciplináris team által heti rendszerességgel végzett komplex gyógypedagógiai, pszichológiai állapotfelmérő vizsgálatok, a pedagógus-továbbképzések, a regionális szakmai napok és olyan sikeres szakmai konferenciák szervezése, mint a *Metszéspontok* konferenciasorozat. Az utóbbi években az intézményi törekvések között a nemzetközi szakmai kapcsolatok ápolása is előtérbe került. Mindezen túl az Odú Központ munkatársai a korai ellátórendszer megújítását célzó uniós projektekben is komoly részt vállaltak – szakmai tudásukkal, elkötelezett hozzáállásukkal támogatva az ágazatközi szemlélet érvényre jutását, elősegítve az érintett gyermekek és családok mielőbbi ellátásba kerülését. Az intézményben folyó tiszteletre méltó munka keresztmetszetét adja ez a jubileumi kötet, melyet meleg szívvel ajánlok minden olvasónak, megköszönve egyúttal a KORINTA Alapítvány és az Odú Központ valamennyi érintett munkatársának, hogy együtt dolgozhattam velük. Sok sikert kívánok jövőbeni álmaik megvalósításához!

## IRODALOM

- Bacsa Judit (2014): *A kora gyermekkori ellátás protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan*. Kézirat. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Bicsákné Némethy Terézia (2008): Az integráció támogatása a Nyitott ház Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézetben. *Gyógypedagógiai Szemle*, 36, 3. 215-220.
- Czeizel Barbara és Kemény Gabriella (2015): A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban. *Gyermeknevelés*, 3, 2. sz. 7-92.
- Forrai Judit (2021): Pető András és a konduktív pedagógia. *Magyar Tudomány*, 182, 2. 179-190.
- Futó Gabriella (2014): *Az intézményalapítás előzményei, az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény rövid története*. Kézirat. Odú Fejlesztő Központ. Szeged.
- Hári Mária (1997): A konduktív pedagógia története. MPANNI, Budapest.
- Kállay Zsófia (2020): Az intézményfejlődés folyamata. *Tudomány és hivatás*, 5, 1. sz. 63-66.
- Kereki Judit (2011, írta és szerk.): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. Kutatási zárójelentés. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Kereki Judit (2020): *A kora gyermekkori intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében*. PhD-disszertáció. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.
- Kereki Judit és Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Kereki Judit és Lannert Judit (2009, írta és szerk.): *A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése*. Kutatási zárójelentés. Társi-Tudok Zrt. – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest. <http://fszk.hu/kiadvany/a-korai-intervencios-intezmenyrendszer-hazai-mokodese/> [2022.08.20.]
- Kereki Judit (2015, szerk.): *Kliensút Kalauz*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina, Budapest.
- Meisels, S. J. és Shonkoff, J. P. (2000): Early Childhood intervention: A Continuing Evolution. In: Shonkoff, J. P. és Meisels, S. J. (szerk.): *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, Cambridge, 3-31.
- Meló Jánosné (2014): *A kora gyermekkori fejlesztő és terápiás munka protokollja a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan (az egyes életkorokban és*

*állapotokban szükséges fejlesztő és terápiás eljárások alkalmazásának protokollja*). Kézirat. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Meszéna Tamásné és Várnai Rudolfné (2004): A korai fejlesztés története és tapasztalatai Baranyában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 33, 11. sz. 36-43.

Petus Márta és Szabó Ildikó (1994): *Fogyatékos gyermekek gondozása, nevelése a bölcsődékben*. Bölcsődék Országos Módszertani Intézete. Budapest.

Princkel Erzsébet és Péter Ferenc (2011): A perinatális intenzív centrumok helyzete hazánkban. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 16, 4. sz. 55-57.

Rózsáné Czigány Enikő (2015): A korai fejlesztéstől a korai intervencióig. Előszó a Korai intervenció tematikus számhoz. *Gyermeknevelés*, 3, 2. 51-54.

Szabóné Harangozó Andrea (2014): *Családközpontú kommunikáció és tájékoztatási protokoll*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Varga D. Gabriella (2014): *Koragyermekkorai gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálati (diagnosztikai) protokoll a köznevelési intézményrendszerre vonatkozóan*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

## Jogszabályok

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról.

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.

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

A Kormány 1246/2015. (IV. 23.) Korm. határozata az eredményes kora gyermekkorai intervencióhoz szükséges intézkedésekről.



## KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ BÖLCSŐDÉBEN<sup>1</sup>

### 1. Bevezető

Magyarországon az 1980-as évek közepétől az eltérő fejlődésmenetű kisgyermek is felvételt nyertek a bölcsődékbe. A lehetőség, hogy a kisgyermek nap-  
pali ellátását biztosító, szociális és családsegítő feladatot betöltő intézmények a tipikustól eltérő fejlődésmenetű gyermekeket is fogadjanak, az adott időszak demográfiai folyamataihoz, és a csökkenő gyermeklétszám miatt fenyegető intézménybezárások elkerüléséhez is kapcsolódott. Magyarországon az elmúlt évtizedekben a bölcsődébe járó, eltérő fejlődésmenetű gyermekek integrációjának tartalmára és minőségére hatással volt a rehabilitációs szemlélet változása. Kilepése a medikális paradigmából, és elmozdulása a családközpontú, rendszer-  
szemléleten nyugvó, a pedagógia, pszichológia eszköztárával tevékenykedő, a fogyatékosokra akadályozottságként tekintő intervenció felé.

A szegedi Odú Központ létrejöttét csaknem tízéves munka előzte meg 1993-2002 között, amikor a „korai fejlesztés” egyetlen színtere a városban a bölcsődék befogadó intézményhálózatában volt – egy kijelölt bölcsődében. Itt nyílt alkalma a gyógypedagógus, konduktor, gyógytornász, gyermekorvos, gondozónő szakembereknek formális, ill. informális teamben dolgozni és kapcsolódni az eltérő fejlődésű gyermeket nevelő családokhoz. Ma a város valamennyi bölcsődéje fogad atipikus fejlődésű gyermeket, akiknek a fejlesztését az Odú Központ Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény szakemberei végzik, szorosan együttműködve a kisgyermeknevelőkkel.

### 2. A bölcsődék rövid története Magyarországon

A 0-3 éves korosztály intézményes ellátásának története Magyarországon négy időszakra tagolható: 1852 és 1945 között az első, 1945 és 1970 között a második, az 1970 és 1993 közti időszak a harmadik, míg 1993-tól napjainkig a negyedik szakasról beszélhetünk.

Az *1852-1945 közötti időszak* az első, Pesten megnyíló bölcsőde létrehozásától datálódik. Az 1848-49-es forradalom és szabadságharc polgári átalaku-

---

1 „Együtt az úton...innen és a határon túl” konferencián Magyar Adél(2021): Korai intervenció inkluzív környezetben. c. előadása szövegének felhasználásával.

lást indított el Európa-szerte és Magyarországon is. Az iparosodás és polgárosodás új feladatokat rótt a nőkre: munkavállalóként, gyakran családfenntartóként és anyaként kellett helyt állniuk. Gyermekeiket otthon hagyták felügyelet nélkül, vagy magukkal vitték a munkahelyükre. Az 1850-es években a csecsemőhalandóság Pest-Budán igen magas volt. A halálozások leggyakoribb oka a „bélhurut” és a „veleszületett gyengeség”. „A 19. század eleji-közepi adatok szerint a városi értékek még elképesztően magasak, Pest-Budán esetenként a 4-500 ezrelékes csecsemőhalandóság is megfigyelhető. Mindez a rossz higiéniai viszonyokra (rossz ivóvíz, nagy fertőzési veszély) és feltehetőleg a nem megfelelő újszülött gondozásra vezethető vissza.” (Faragó, 2003) Ilyen körülmények hívták életre a Pesti Bölcsőde Egyletet, melynek alapítói között dr. Tormay Károly, Pest város főorvosa és Majer István iskolaigazgató-paptanár voltak, támogatói között pedig Forrainé Brunszvik Júlia is megjelent. 1852. április 21-én, a Kalap u. 1-ben nyílt meg az Egylet első bölcsődéje, majd röviddel ezután, már erre a célra tervezett épületben, a Józsefvárosban ma is álló, Nagytemplom utca 3-ban működött. A hasonló intézmények elterjedése lassan haladt, Szegeden a nagy árvíz levonulása után, 1879 júniusában nyitott meg az első nappali ellátást nyújtó, menedékház jellegű bölcsőde.

Az első bölcsődék funkciója a kisgyermek napközbeni ellátása volt arra az időszakra, amíg az anya dolgozik. A szolgáltatás szociális és családsegítő szerepet töltött be. A zömmel jótékonyági és nőegyletek által támogatott intézményekbe olyan anyák vitték gyermeküket, akik megélhetésük érdekében munkát kellett, hogy vállaljanak, szociális helyzetük kényszerítette őket erre. A munkavállalási kényszer az anyák számára ebben az első időszakban mindvégig jelen volt: az iparosodás, majd az első világháború, a gazdasági válság és a második világháború családfenntartóvá definiálta őket a gyakran munkanélkülivé vált, a fronton harcoló, sebesült vagy a háborúban elhunyt férjek helyett. A bölcsődék számára a magas kisgyermek-halandóság és a családsegítés szükséglete korszerű egészségügyi elvek kidolgozását és gondozáscentrikus ellátás kialakítását jelölte ki feladatként, mindezt a gyermekek négyéves életkoráig.

A fogyatékos gyermekek korai intézményes ellátása nem jelent meg ebben az időszakban, Eötvös József 1868. évi népoktatási törvénye így szól róluk: „2. § Azonban a testileg vagy szellemileg gyenge gyermekeket, a tisztí orvos bizonyítására, az iskolaszék (117. §) rövidebb vagy hosszabb időre fölmentheti az iskolába járás kötelessége alól. 3. § Ragályos bajban vagy elmebetegségben szenvedők, avagy taníthatatlan tompa elméjük kizárandók a nyilvános intézetekből.”

Ezek a gyermekek értelemszerűen nem jelenhettek meg a bölcsődei nappali ellátásban sem.

Az 1945-1970 közötti időszakot a II. világháborút követő tömeges női munkavállalási kényszer jellemezte. A bölcsődék korábbi funkciói mellett az anya- és gyermekvédelem is vezető szerepet kapott. Emellett az ideológiai nevelés, a szocialista embereszmény megvalósítása az első életevéktől kezdve kiemelt fontosságúvá vált. A mielőbbi „közösséghez szoktatás” fontosságának hangsúlyozása



és az intézményes nevelésnek az otthoni neveléshez viszonyított magasabbra értékelése a szocialista nevelési elveket tükrözte. Ugyanakkor a közoktatási intézményekhez képest viszonylag politikamentesebb és gyermekcentrikusabb tevékenység folyt a bölcsődékben. Az intézménytípus, ami az időszak végére intézményhálózatként működött, az egészségügyi ellátórendszerhez tartozott, tevékenységét és az ellátás egészségmegőrző, gyógyító jellegét ez az ágazati besorolás jelentősen meghatározta. A csecsemő- és gyermekgondozó-képzés az egészségügyi közép- és felsőfokú szakmai képzésekhez tartozott. Szintén a korszakot jellemzi a bölcsődék számának ugrásszerű növekedése, amit a Ratkó-korszak népesedéspolitikája és az anyák számára mindössze hat hónapnyi szoptatási idő biztosítása tett szükségessé. Szaporodtak az úgynevezett üzemi bölcsődék is. Szegeden az 1956-os évben öt területi és tíz üzemi bölcsőde (Konzervgyári, Falemezgyári, Textilgyári, Jutagyári, Ruhagyári, Szegedi Kendergyári, Gyufagyári, Paprikafeldolgozó, Éliker és Újszegedi Kendergyári) működött. Volt továbbá egy a Belügyminisztérium által fenntartott bölcsőde. Az anyák munkahelyi igénybevételének biztosításához felmerült egy „Gyógy” bölcsőde létrehozásának terve, ahol a kórházi ellátást nem igénylő, beteg gyermekek nappali ellátását tervezték. 1959-ben újra felmerült ennek a speciális ellátó egységnek a terve, de végül nem valósult meg.

Az 1970-1993 közötti időszakot a Bölcsődék Országos Módszertani Intézetének (BOMI) létrejöttétől számíthatjuk. Ez a bölcsődei nevelés tartalmának megújítására és annak hálózatban való alkalmazására fókuszáló tevékenységet jelentett. A BOMI módszertani ajánlásokat, útmutatókat dolgozott ki, „Játék a bölcsődében”, „Folyamatos napirend”, „Szülővel történő fokozatos beszoktatás”, „Kapcsolat az óvodával” témákban. A központi módszertani intézmény mellett ebben az időszakban regionális módszertani központok, munkacsoportok is alakultak, amelyek pedagógus munkatársakkal decentrumokként segítettek a bölcsődében folyó gondozónői tevékenységet. A szakgondozónői képzés bevezetése a '80-as évek végétől a szakalkalmazottak ismeretbővítését és -frissítését szolgálta, az intézmények vezetői másodfokú szakgondozónői oklevelet szereztek. A bölcsődei nevelésben a szociális és családsegítő funkció megőrzése és továbbfejlesztése volt a cél és a családokkal való együttműködés formáinak gyarapítása. Természetes, és a valóságra alapozott folyamatok voltak ezek, hiszen 1985-től kezdve a bölcsődei intézmények és férőhelyek száma fokozatosan csökkent.

Az intézménybezárások oka a születő gyermekek számának csökkenése, és a rendszerváltozás után a bölcsődék önkormányzati fenntartásba kerülése volt. Költséges ellátási formaként (viszonylag alacsony gyermek-gondozónő arány) az önkormányzatok racionalizálásra kényszerültek. Megjelentek a napközbeni ellátás alternatív, rugalmasabb keretek között megvalósított formái a bölcsődei intézményrendszeren belül és kívül is, mint a CSANA, a családi napközi, a házi gyermekfelügyelet, játszóház, interaktív játszótér (máltai játszótér) és a gyerekvígázó (megőrző, felügyelet).

Az eltérő fejlődésmenetű gyermekek integrált napközbeni ellátása ebben az időszakban indult. Az első kezdeményezések 1975-től egyedi esetekként, dr. Kardos Andor, az Újpesti Kórház és Rendelőintézet gyermekgyógyász-főorvosának személyéhez köthetők. Ő indítványozta – az akkori bölcsődei ellátás körülményei között jól integrálható – eltérő fejlődésmenetű gyermekek nappali ellátását arra a tapasztalati tényre hivatkozva, hogy a szülő normál ingereket biztosítana gyermekének, és nem akarja intézményes ellátásba „adni” őt – szemben azzal, amit a korszak egészségügyi ellátórendszere megoldásként javasolt a család számára.

1986-tól országsszerte felgyorsult az eltérő fejlődésmenetű gyermekek fogadása a bölcsődékben. A kezdeményezés – hogy a tipikus fejlődésmenetű kisgyermekek nappali ellátását biztosító, szociális és családsegítő funkciót betöltő intézmények eltérő, ill. meglapábbodott fejlődésmenetű gyermekeket is fogadjanak – kapcsolódott az adott időszak demográfiai folyamataihoz, a csökkenő gyermeklétszám miatt fenyegető intézménybezárásokhoz és a már ellátott gyermekek szakszerű fejlesztéséhez. Ekkor – bár a jogszabályi környezet nem biztosította a bölcsődékben dolgozó fejlesztő szakemberek finanszírozását – néhány úgynevezett „speciális csoport” szakmai vezetését vállalták már győgyopedagógusok. A bölcsődék és a fenntartó önkormányzatok pedig saját kereteiket felhasználva szakmai és anyagi támogatást nyújtottak az integrációs feladatok ellátására. 1989-ben a következő speciális csoportok működtek országsszerte: Vác, Szentendre, Budapest XVI. Ker., Debrecen, Dunakeszi, Dunaújváros, Kaposvár, Ózd, Oroszlány, Szolnok, Szombathely, Veszprém. Szegeden, a Boldogasszony sugárúti bölcsőde speciális csoportja 1993 szeptemberében indult.

A közelmúlt csaknem három évtizedének újabb szakaszba sorolását a 1993. évi III. törvény „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” megjelenése, és ezzel a bölcsődei ellátórendszernek az egészségügyből való kivezetése indokolja. Bár a 0-3 éves gyermekek intézményes gondozásának ágazati hovatartozását véglegesen az 1997. évi XXXI. tv. „a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról” döntötte el, a szociális védelem, gyermekvédelem, gyermekjóléti alapellátásba sorolás folyamata 1993-ban megkezdődött. Szintén jelentős mérföldkő a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény, mely a korai fejlesztés fogalmát legitimálja, és az arra jogosult gyermekek számára előírja állapotuk diagnosztizálását követően – a lehető legkorábbi időponttól kezdve.

Az 1993-tól napjainkig tartó időszak jellemzői. A korszerű szemléletű bölcsődei nappali ellátás célja a gyermeknevelés feladatainak megosztása a családdal, illetve a szociálisan hátrányos helyzetű családok, gyermeküket egyedül nevelők, fogyatékos gyermeket nevelő családok gyermekei számára biztosítani a kiegyensúlyozott, harmonikus fejlődéshez szükséges feltételeket. A tevékenységet, mint a szociális ágazat részét 1997-től az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium felügyelte. 2010-től az irányítást az Oktatási és Kulturális Minisztérium, az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, valamint az Önkormányzati Minisztérium sportpolitikáért felelős rész-

legének összevonásával létrejött Nemzeti Erőforrás Minisztérium végzi, amely 2012 óta Emberi Erőforrások Minisztériumaként működik. Az ágazatköziségnek ez a miniszteriális szinten való megjelenése a bölcsődei ellátás számára nem jelentett arculatvesztést. Ellenkezőleg: a köznevelés rendszeréhez és a szociális ágazathoz való könnyebb kapcsolódást eredményezett egy hosszú utat megtett ellátási forma számára. A története során az egészségügy medikális szemléletét követő intézménytípusból a korszerű pedagógia és pszichológia eszköztárát használó, családi rendszerekhez rugalmasan kapcsolódó kora gyermekkori napközbeni ellátás lett. A bölcsődéket napjainkban a gondozás mellett nevelés-hangsúlyos tevékenysége, gyermeknevelést segítő szolgáltatásai (tanácsadás, időszakos gyermekfelügyelet), és – amennyiben a gyermek érési tempója megkívánja, a pedagógiai szakszolgálattal együttműködve – a gyermek négy- illetve hatéves koráig az óvodába való átlépés rugalmas lehetősége jellemzi.

### 3. A bölcsődék kezdeti szerepvállalása és a kora gyermekkori intervenció

A legkorábbi életkorhoz kapcsolódó gyógypedagógiai szolgáltatások Magyarországon a kisgyermekek *nappali ellátását végző intézményhálózatban* jelentek meg. A sajátos nevelési igényű gyermekek együtt nevelkedtek tipikus fejlődésmentű társaikkal. A korai komplex diagnosztikai szolgáltatás hálózata nem alakult ki az 1980-as években, így szakértői vizsgálatra is jellemzően akkor kerültek, amikor viselkedéses tünetei problémát jelentettek az együttnevelésben, fejlődésüket nem látták biztosítottak a gondozónők a nagyobb létszámú kortárscsoportban, illetve a közösségben való ellátásukhoz a gyermeknek, a családjának és a szakalkalmazottnak is speciális segítségre volt szükségük. A bölcsődei felvétel idején a gyermekek intézménybe kerülése nem kívánta meg a részletes állapot-diagnózist, így gyakori jelenség volt, hogy a már intézménybe beszoktatott gyermekeknél tapasztaltak egyre markánsabb fejlődési elmaradást vagy eltérést. A vezető tünetek a mozgás, a kognitív fejlődés és a beszéd területén mutatkoztak. A fenntartó önkormányzatok ebben az időszakban igyekeztek fejlesztő gyógypedagógust, gyógytornászt illetve konduktort biztosítani a bölcsődék számára. Mivel a pedagógiai szakszolgálatokban – és a közoktatás egészében – ekkor még nem körvonalazódott a korai fejlesztés feladatát ellátó szakemberek és intézmények köre, optimális esetben a bölcsődék fenntartói alkalmaztak egy-egy szakembert a gyermekek ellátására. A költséghatékony megoldást az jelentette, hogy úgynevezett speciális csoportokat hozzanak létre kijelölt bölcsődékben, így a jelentkező sajátos nevelési igényű gyermekek, vagy időközben fejlődési eltérést mutató gyermekek családjá számára ezt az ellátási formát ajánlotta fel a bölcsődei intézményhálózat. Természetesen sok nehézség adódott a megbélyegzéstől való félelem miatt a gyermek családjá, a bölcsődei dolgozók, a bölcsődébe járó gyermekek szülei részéről. A legmarkánsabb érv a speciális

csoportok indítása mellett az volt, hogy olyan bölcsődében hozták létre, amelyet enélkül az alacsony ellátotti létszám miatt megszüntettek volna. A speciális ellátást igénylő gyermekek a létszámban kétszeres, háromszoros szorzóval jelentek meg, ezzel a bölcsőde kihasználtsági mutatóit optimalizálták. A folyamat elkezdődött, és a csoportok működése valóban megmutatta a befogadó környezet számára, hogy a fogyatékos gyermekek jobban hasonlítanak ép fejlődésmenetű társaikhoz, mint amennyi eltérés van köztük. A speciális csoportok szakalkalmazottai a fejlesztő szakemberek mellett önként jelentkező gondozónők voltak, akik pályakezdeként vagy sokéves tapasztalattal, szakmai tudásuk, emberségük és tanulni vágyásuk minden erejével vettek részt a munkában. Örömet adva a gyermeküket féltő szülők számára, példát nyújtva kollégáik számára és biztos alapot adva a fejlesztést tervező, végző, velük konzultáló szakemberek számára.

Szegeden 1993-tól indult a bölcsődei integráció az első speciális csoporttal, majd 1995-től a fogyatékos gyermekek ellátását a hálózatban alkalmazott fejlesztő szakemberek kiterjesztették az integráltan, nem speciális csoportban ellátott, fejlődési zavart mutató gyermekekre is. Ezt a tevékenységet mindvégig segítette a Szegedi Bölcsődék Igazgatósága, valamint a kisgyermeknevelés szakmai minőségét biztosító Módszertani Csoport pedagógus munkatársai is.

*A kora gyermekkori intervenció* legtágabb értelmezése olyan speciális szolgáltatások összessége, amelyek a várandósságtól a gyermek iskolába lépéséig tartó időszakban a gyermekekre és családjára irányul annak érdekében, hogy biztosítsa a gyermek személyes fejlődését, megerősítse a család kompetenciáit, valamint elősegítse a gyermek és a család szociális inklúzióját. Ma egyre inkább beszélünk korai támogatásról (early support) vagy segítségről (early aid), amely a kora gyermekkori intervenció inkább szociális és pedagógiai oldalát erősíti, szemben az intervenció medikális tartalmával. A koragyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a diagnosztizáláson át a különböző habilitációs/rehabilitációs, (pszicho)terápiás és gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet is magában foglalja.

Egymásra épülő elemei: 1. a szűrés-jelzés szakasza, 2. a minősítés és diagnosztizálás folyamata, illetve 3. az ellátások, juttatások és szolgáltatások rendszere.

A koragyermekkori intervenció legkorszerűbb definícióját találjuk a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló, 15/2013. (II.26.) EMMI rendeletben (lásd még: szakszolgálati rendelet):

„A korai fejlesztés feladata a komplex koragyermekkori intervenció esz preventív: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.”

Szintén a rendeletben olvashatjuk, hogy amennyiben a szakértői bizottság korai fejlesztést javasol, ellátási helyként a gyermek lakóhelyéhez legközelebb eső pedagógiai szakszolgálati intézményt jelöli ki. Ha ilyen intézményben nem oldható meg az ellátás, a gyermek otthonában, vagy olyan intézményben is végezhető a fejlesztés, amely szerződést kötött a pedagógiai szakszolgálat fenntartójával. Ez olyan esetekben valósulhat meg, ha a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékos személyek nappali intézményében vagy fogyatékos személyek ápoló-gondozó bentlakásos intézményében kap ellátást. „Ha a gyermek bölcsődei nevelésben intézményi ellátásban részesül, a fejlesztő nevelést – amennyiben a feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni, és a tanácsadást a szülőkön kívül az intézménynek a gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottak részére is biztosítani kell.” (efiportal.hu) A szakszolgálati rendelet a korai fejlesztést egyéni és legfeljebb hat gyermektől álló csoportos fejlesztés keretében írja elő, 0-3 éves kor között legalább heti egy óra egyéni vagy négy óra csoportos fejlesztést, 3-5 éves kor között legalább heti kettő óra egyéni és öt óra csoportos fejlesztés biztosítható. Fontos feladat, hogy a gyermeket ellátó szakember minden lehetőséget megragadjon arra, hogy a gyermek szüleivel kapcsolatban legyen. A bölcsődei órarend kialakításánál rendszeres lehetőséget kell biztosítani számukra a fejlesztő órán való részvételre és a szakemberrel való konzultációra. Ugyancsak kiemelt feladata a pedagógiai szakszolgálat munkatársának az, hogy a gyermek napközbeni ellátását biztosító szakalkalmazottak részére tanácsadást, konzultációt biztosítson. Ha az ellátás helye a gyermek bölcsődéje, a kora gyermekkori intervenciós munka részeként lehetőség van arra, hogy a gyermek ellátásában részt vevő szakemberek esetmegbeszélő, esetfeldolgozó teamet tartsanak. Indokolhatja ezt a gyermek fejlődésében adódó elakadásnak, vagy a családdhoz tartozó problémakör megoldásának szándéka.

Napjainkban a bölcsődék, a kisgyermeknevelők tevékenysége és a kora gyermekkori intervenció összekapcsolása szerves részét képezte „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” - EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 programnak, amelynek lezárás a 2022. évben történt. A projekten belül számos olyan képzés került kidolgozásra, amelyeket bölcsődei szakemberek vehettek igénybe. Az esetmegbeszélő csoportok a minőségi team-munka alakítását, a szakemberek önreflexióját illetve a közösen végzett tevékenység eredményeire való reflektálást segíti. Az alábbi továbbképzések a szakmai tevékenység, az ágazatközi kommunikáció és az ellátáshoz szükséges kompetenciák fejlesztése területén voltak elérhetőek:

- Képzések a gyermekek napközbeni ellátásának területén
- Bölcsődében, mini bölcsődében intézményvezetői képzés
- Bölcsődei szolgáltatást nyújtó személy számára szervezett tanfolyam
- Kiegészítő képzés a bölcsődei szolgáltatást nyújtó személy részére
- Napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személy részére szervezett tanfolyam

Kiegészítő képzés a napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatást nyújtó személy részére szervezett tanfolyam  
 Téma- és célcsoport-specifikus képzések a kora gyermekkori intervenció területén  
 Hazai fejlesztésű gyermekfejlődési kérdőív kisgyermeknevelők számára (0-3 év)  
 Felismerés és támogatás – a kora gyermekkori intervencióról  
 Pedagógiai tanácsadás  
 Szakemberek, szülők kompetenciáinak erősítése, mentálhigiénés támogatás a kora gyermekkori intervenció területén  
 Ágazatközi szupervíziós csoport  
 Ágazatközi esetmegbeszélő csoport

#### 4. Szegedi pilot-kutatás a kisgyermeknevelők bölcsődében végzett, inklúziót segítő tevékenységéről

2021 tavaszán kérdőíves kutatást végeztem a szegedi bölcsődék intézményhálózatában, olyan bölcsődék kisgyermeknevelői között, ahol speciális csoportban és/vagy inkluzív környezetben, normál gyermekcsoportban valósul meg a fogyatékos kisgyermek nappali ellátása. A pilot-kutatás résztvevője 12 kisgyermeknevelő volt, valamennyien nők. Életkoruk huszonöt és ötvennégy év között mozgott. Az életkori szóródás lehetővé tette, hogy a szegedi bölcsődei integráció több időszakának résztvevőjeként válaszoljanak a megkérdezettek a feltett kérdésekre. Kisgyermeknevelőként munkatapasztalatuk négy és harmincnégy év között szóródott. Az általuk eddig személyesen ellátott, gondozott sajátos nevelési igényű gyermekek száma legkevesebb kettő, legtöbb huszonöt volt.

Képesítésük szerint óvodapedagógus, szakközépiskolai képzettségű kisgyermeknevelő, szakgondozónő, felsőfokú OKJ-képzéssel rendelkező kisgyermeknevelő és főiskolát végzett kisgyermeknevelők voltak.

A kérdőív első kérdései a képzés tartalmára, az ismeretszerzési forrás elérhetőségére és típusára vonatkoztak.

A kérdésre, hogy képzése során kapott-e ismereteket az eltérő fejlődésű gyermekekről, két fő „kevés, érintőleges” választ adott; tíz fő „kurzuson, képzés keretében igen”-t választott.

Ismeretszerzés forrásaiként konferenciát, továbbképzést 6 fő, CSBO-koragyermekkorai programot 1 fő jelölte meg, öt fő nem jelölt ilyen forrást.

A sajátos nevelési igényű kisgyermekek ellátásának gyakorlati feladatvégzésére vonatkoztak a további kérdések.

A kapott válaszok szerint a kisgyermeknevelőt a vezető kéri fel a feladatra 10 fő esetében, önként jelentkezett 2 fő, csoportlétszám miatt (a kisgyermekne-

velő csoportjában alacsony volt a gyermeklétszám) 2 fő válaszában szerepelt, illetve később derült ki a gyermek állapota, „beletanult” a munkatárs, majd utána már felkérték a feladatra – 3 fő esetében.

A következő kérdéscsoport az inkluzív ellátás szakmaközi együttműködéséről, a team- szemlélet megvalósulásáról szolt bölcsődei terepen.

A gyermekek ellátásában közreműködött-e fejlesztő szakember? Kilenc válaszadó igennel válaszolt, 3 fő nemmel. Az okot is megjelölték: jelzése ellenére nem támogatta az intézmény vezetője, tanév rendje miatt időszakosan (nyáron) nincs szakember. (Sajnos, a kérdőív nem volt kellően érzékeny arra vonatkozóan, hogy a válaszadó melyik időszakban tapasztalta a szakmai segítségkérés elutasítását: az inkluzív ellátás kialakulásakor vagy a közelmúltban.)

A szakmai együttműködés minőségére vonatkozó kérdések a napi ellátásra, gondozásra és fejlesztésre, a szakemberek közti kapcsolat tartalmára irányult. A kérdésre, hogy „Mit beszél meg a szakemberrel?”, az alábbi témákat jelölték meg: Gyermek fejlődése, csoportban tapasztalható viselkedése, társas kapcsolatai, tevékenysége, velem való kapcsolata, szülők visszajelzései, fejlődési elakadás, tapasztalt új pozitív vagy negatív viselkedési minták.

Milyen segítséget kap a kisgyermeknevelő a fejlesztő szakembertől? A következő válaszok érkeztek: Megtudom, hogy mi volt a fejlesztésen, milyennek látja a gyermeket, tanácsokat, ötleteket kapok a gyermekekre egyénre szabottan, az elakadásokhoz közös gondolkodással ötleteket gyűjtünk, fejlesztési javaslatokat kapunk a viselkedési-, társas-, beszéd- és mozgásproblémákra.

A kisgyermeknevelők a legnagyobb kihívásnak a sajátos nevelési igényű kisgyermekek inkluzív ellátásában az eltérő fejlődésmenetű gyermek és a tipikusan fejlődő csoporttársak kölcsönös előnyben részesítését látják. Nehézséget okoz az egyéni bánásmód elvének megvalósítása bármilyen fejlődési tempó és minőség esetén, együttnevelésben – négy fő válasza szerint. A gyermek fejlesztésének módszertana, fejlődési tempója kilenc kisgyermeknevelő válaszaiban jelenik meg próbatételként. Három szakember a szülőkkel való munka nehezítettségét emelte ki.

A bölcsődei inkluzív ellátás, az intézményben megjelenő fejlesztő tevékenység és a nappali ellátás előnyéről tizenegyen igennel válaszolt. Tízennak okaként a közvetlen kapcsolattartást, a fejlesztővel való interakciót jelölték meg. Előnyként hárman kiemelték, hogy a gyermek a saját közegében kap fejlesztést, a feladatokat pedig a bölcsődei napirendbe ágyazva a kisgyermeknevelő a hét többi napján gyakorolni tudja vele. Egy fő tapasztalata szerint a gyermek jobban figyel, ha nincs jelen a szülő.

A kérdésre, hogy mit jelent a szakemberrel való személyes, közvetlen kapcsolat, a válaszok tartalma összegezve:

„Segítségét, megértést, a gyermek elfogadását, a szülőknek közösen kialakított képet, hogy közösen kialakított, egymással egyeztetett tartalmú információt adunk a gyermekről, bármikor számíthatok a fejlesztő szakemberre, „merek” kérdezni, a jelenléte megerősítést, biztatást ad, biztosítja az együttműködésen

alapuló kapcsolattartást, gördülékenyebb, közvetlen a kapcsolat köztünk, hatékonyabb a kommunikációnk, megélem, hogy kikérik a véleményem.”

A kismintás kérdőíves kutatás eredményeként néhány javaslat már megfogalmazható az eredményesebb kora gyermekkori inkluzív ellátásért.

Javasolt az online platformok intenzívebb és többcélú használata a szereplők, a szülő, fejlesztő szakember és kisgyermeknevelő kommunikációjában. A gyermek dokumentációjának megismerésében, a fejlesztő feladatok, óraterv megosztásában és a szülői/nevelői tapasztalatok megosztásában hatékony felület lehet – bizonyos értelemben intenzívebb kommunikációval.

Javasolt a fejlesztő szakember tevékenységében a konzultáció, tanácsadás, ágazatközi team-tevékenység nevesítése a fejlesztő terápiás szolgáltatás mellett.

Újragondolásra érdemes a közös célok meghatározása a szakmai kompetenciák és kapcsolódások aktuális körvonalazása – akár rendszeres esetmegbeszélő, esetfeldolgozó teamek formájában.

## IRODALOM

- Ács-Sánta Istvánné, Király Sándorné és Kissné Kasza Irén (szerk.)(2017): *Szegedi bölcsődék története*. Szegedi Bölcsődék Igazgatósága, Szeged.
- Badics Tiborné, Korintus Mihályné, Mátay Katalin és Villányi Györgyné (2004): *Gyermekeink gondozása, nevelése*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest.
- Balogh Lászlóné, Barbainé Bérci Klára, Kovácsné Bárány Ildikó, Nyitrai Ágnes, Rózsa Judit, Tolnayné Falusi Mária és Vokony Éva (2012): *A bölcsődei nevelés-gondozás szakmai szabályai. Módszertani levél*. EMMI-NCSSZI, Budapest.
- Egységes Fogyatékosügyügyi Információs Portál <https://www.efiportal.hu/nevelés-oktatás/szolgáltatások-0-5-év/> [2022. 10. 05.]
- Estefánné Varga Magdolna (2003): Koraszülött gyermekek longitudinális, pszichodiagnosztikai vizsgálatának és iskolai bevilásának eredményei. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 5 pp.5–27., Budapest.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2005): *Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendation*. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations\\_eci\\_hu.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_hu.pdf) [2022.10. 05.]
- Faragó Tamás (2003): Csecsemőhalandóság Magyarországon a 18-20. században. In.: *Léptékváltó társadalomtörténet: tanulmányok a 60 éves Benda Gyula tiszteletére*. (K. Horváth Zsolt – Lugosi András – Sohajda Ferenc)(szerk.) Budapest. Hermész Kör-Osiris pp. 446-474.



- Gráf Rózsa (2015): Koraszülöttség és fejlődési kimenet. In.: Gyermeknevelés. 3. évf. 2. pp.113-120.
- Kereki Judit – Szvatkó Anna (2015): *A koragyermekkorai intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Kissné Fazekas Ibolya (szerk.)(2010): Iránytű antológia. I-II. Típegő Szegedi Bölcsődei Alapítvány. Szeged.
- Magyar Adél (1989): *Fogyatékos gyermekek bölcsődei integrációjának lehetőségei. Speciális csoport Szentendrén. /kézirat/*
- Magyar Adél (2015): *Szakmaközi együttműködés a kora gyermekkorai intervencióban*. SZTE Mentorháló Program, digitális tananyag.  
<http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/szakmaiegyuttmukodes/index.html> [2022. 10. 05.]
- Mátay Katalin(szerk.)(1999): *Módszertani levél. A bölcsődei gondozás-nevelés minimumfeltételeiről és a szakmai munka részletes szempontjairól*. Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet. Budapest.
- Vekerdy-Nagy Zsuzsanna(szerk.)(2019): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. Medicina Kiadó. Budapest.
- Vekerdy-Nagy Zsuzsanna(szerk.)(2019): *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
1868. évi XXXVIII. tv. a népiskolai közoktatás tárgyában.  
<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=86800038.TV&targetdate=&print-Title=1868.+%C3%A9vi+XXXVIII.+t%C3%B6rv%C3%A9nycikk&referer=1000ev> [2022. 10. 05.]



# AZ AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR SZŰRÉSE SZUBJEKTÍV ÉS OBJEKTÍV FELMÉRÉSEK TÜKRÉBEN

Az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézményben elérhető állapotfelmérés azon vonatkozásait vizsgáljuk, hogy az itt dolgozó szakemberek által elvégzett informális állapotfelmérés mennyire fedi fel az autizmus spektrum zavar gyanúját. Továbbá, hogy az állapotfelmérés megállapításai mennyiben fednek át a formális szűrési megközelítéssel, egészen pontosan az M-CHAT post-hoc módon való kitöltésének, összesítésének eredményeivel.

## 1. Betekintés az autizmus spektrum zavar diagnózisba

Ma Magyarországon a diagnózis felállításához alapul szolgál a BNO-10 és a DSM-5 (APA, 2013a). A DSM-5 az első olyan diagnosztikus kézikönyv, mely magát az autizmust spektrum zavarként definiálja (APA, 2013; *Stefanik és Prekop*, 2015). Magyarországon jelenleg a diagnózis a BNO-10 kódjait, kategóriáit veszi alapul, mely a DSM-IV leírásaival egyeztethető leginkább. A DSM-IV a pervazív fejlődési zavarok (PDD) közé sorolja a különböző előfordulási kategóriáit az autizmus spektrum zavarnak.

Az újabb diagnosztikus rendszerek alapján (DSM-5, BNO-11) már az autizmus spektrum zavar fogalom jelenik meg, mint egyetlen diagnosztikus kategória. Autizmus spektrum zavar - „A társas kommunikáció és a szociális interakciók folyamatosan, többféle helyzetben is fennálló hiányossága, ami jelenleg vagy korábban a következőképpen nyilvánulhat meg:...” (APA, 2013b, pp. 88.)

Tünetek tekintetében az „autisztikus diád” hangsúlya a szociális kommunikáció és interakció területein jelentkező deficiteken, illetve a korlátozott, repetitív viselkedésen és beszűkült érdeklődési körön van (*Volkmar et al.*, 2015).

## 1.1. Az autizmus szűrése

A magyarul elérhető szűrőeszközök a következők: CHAT – Tipegőkori autizmus ellenőrzőlista; M-CHAT – Módosított tipegőkori autizmus ellenőrzőlista; Q-CHAT – Kvantitatív tipegőkori autizmus ellenőrző lista; és az SCQ – Szociális Kommunikációs Kérdőív (*Egészségügyi szakmai irányelv*, 2020).

Munkánk szempontjából az M-CHAT bemutatása szükséges, mivel ezt használtuk a vizsgálatunkhoz. Első változatát az Egyesült Királyságban fejlesztették, CHAT néven. Amerikai kutatók továbbfejlesztésével lett a jelenlegi M-CHAT - The Modified Checklist for Autism in Toddlers (*Robins, Fein, Barton és Green (2001) in Beuker et al. 2014. pp. 2.*). A kérdőív 16-30 hónapos gyermekek szűrésére használható, majd a kiértékelést követően pozitív jelzés esetén további, speciális diagnosztika felé irányítható az alany. Célja, hogy a kérdőívvel az autizmus spektrum zavar gyanúja felvethető legyen (*Beuker et al. 2014*). A kérdőív 23 eldöntendő kérdésből áll. Az 1999-es M-CHAT magyar fordítása ingyenesen elérhető, 2011-es fordítással ([https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT\\_Hungarian\\_version2.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf)).

A gyermekek életkori szempontú diagnosztizálását figyelembe véve két diagnosztikus hullám figyelhető meg, ebből az első hároméves kor körül, a második pedig az iskoláskor elején, amikor a tünetek erőteljesebben megfigyelhetőek. Ugyanakkor kutatások eredményeképpen látható, hogy az első szülői aggodalmak már megjelenhetnek a 18 hónapos életkor környékén, azonban a diagnózis átlagosan csak a jóval későbbi életkorban kerül meghatározásra (*Borsos, Stefanik és Győri, 2013*).

## 2. Vizsgálat

Vizsgálatunk során két fő kérdés vezetett bennünket. Célunk az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény állapotfelmérésének feltérképezése, ahol specifikus figyelem irányul az autizmus spektrum zavar szűrésére is. Két tanévi dokumentáció áttekintése során szerettük volna megállapítani, hogy van-e különbség a két évben az állapotfelmérés eredményeiben; továbbá, hogy az informális szűrési megközelítés eredménye mennyire fed át egy formalizált szűrőeszközzel végzett megfigyeléssel.

Munkánk dokumentumelemzésen alapuló exploratív, feltáró jellegű vizsgálat. A 2014/15-ös és a 2016/17-es tanév állapotfelméréseinek dokumentumait tekintjük át az alapítványi fenntartású pedagógiai szakszolgálati intézményben, melynek állapotfelmérése szubjektív megfigyelésen alapul és a korai életkorra korlátozódik.

## A vizsgálatot irányító kérdések

1. Mennyiben feleltethetőek meg az informális szűrés eredményei a formalizált szűrővel (M-CHAT - The Modified Checklist for Autism in Toddlers) post-hoc elemzés alapján ellenőrzött eredményekkel?
2. Van-e szignifikáns eltérés a két vizsgált tanévben az informális szűrés eredménye és az M-CHAT-tel végzett elemzés eredménye közti különbségben?
3. Milyen indíttatásból keresik fel a családok az intézményt?
4. Kinek a javaslata alapján kéri a szülő/gondviselő az intézményi állapotfelmérést.

Vizsgálatunkban összesen 132, az intézmény állapotfelmérésén részt vett gyermek anyagát elemeztük. A két tanév során 290 gyermek adata került rögzítésre. 129 gyermek a 2014/15-ös tanévben és 161 gyermek a 2016/17-es tanévben. Életkorukat tekintve min. 1, max. 55 hónap jelent meg, átlagéletkoruk 21,54 hónap. Megállapításaink nagyrészt az adatok M-CHAT-tel történő feldolgozásán alapulnak, így a korosztály leszűkült 16-30 hónap közé.

Az állapotfelmérésre egy online kérdőív (<https://odukozpont.hu/vizsgalatra-jelentkezés/>) kitöltését követően kapnak a családok egy velük előre egyeztetett időpontot. Ezt követően történik egy gyógypedagógiai-pszichológiai állapotfelmérés, mely leginkább szubjektív elemekre, a szakemberek megfigyeléseire és a szülő elmondásaira támaszkodik. A családot ellátják tanácsokkal, szükség esetén pedig megtörténik a további kivizsgálási irányok meghatározása, legyen ez a Szakértői Bizottság, egyéb szakorvosi kivizsgálás vagy gyermekpszichiátria. Diagnózis, illetve objektív eredmény nem születik, valamint az intézményben nem használnak standard szűrő- vagy diagnosztikus eszközöket.

### 2.1. Eljárás

A vizsgálat dokumentumelemzésre épít, a dokumentumelemzés szempontjai három fő fázisra fókuszálnak: „*belépő adatok*”, „*szűrés kori adatok*”, „*kimenetel adatai*”. Ebben a három fázisban különféle kérdésekre fókuszáltunk az adatgyűjtés során (lásd 1. számú táblázat).

1. táblázat Az adatfelvétel szempontjai

Belépő adatok	Szűrési adatok	Kimenetel adatai
<p>Az állapotfelmérés időpontja.</p> <p>A gyermek életkora az állapotfelméréskor.</p> <p>A gyermek neme.</p> <p>Az állapotfelmérés kérésének indoka.</p> <p>Az állapotfelmérés javaslója.</p> <p>Meglévő diagnózisok.</p>	<p>A „Vizsgálati tapasztalat” megállapításai.</p> <p>Felmerült-e a vizsgáló teamben az autizmus gyanúja.</p> <p>A további kivizsgálás javasolt irányjai.</p>	<p>Az ezt követő diagnózisok, életkorra bontva.</p> <p>Formális teszteken elért pontszámok.</p>

A korábban ismertetett táblázat (1. számú táblázat) szűrési adatai közé bekerült még két szempont. Az első az M-CHAT eredményeit jelzi, két változóval (pozitív, negatív). A másik pedig egy eltérést jelölő oszlop, mely azokat az adatokat tartalmazza, hogy mennyire egyezik meg az intézményi szubjektíven felmerülő autizmus gyanú és a leírt tapasztalatok alapján utólag kitöltött M-CHAT eredménye.

A vizsgált intézmény állapotfelmérésének megállapításait az autizmus spektrum zavar tekintetében tehát összevetettük az M-CHAT formalizált szűrő post-hoc kitöltéséből származó eredményeivel.

Az adatok egy részét kvantitatív, leíró jellegű statisztikai számításokkal elemeztük. A további adatok elemzéséhez Spearman-féle korrelációs számítást, Mann-Whitney és Wilcoxon-próbát használtunk. A leíró statisztikai számításokhoz a Microsoft Excel 2010-es verziója állt rendelkezésünkre; a robusztus próbák során pedig az IBM SPSS Statistics 23-at használtuk.

## 2.2. Eredmények

### 2.2.1. Belépő adatok

A vizsgált 132 fős mintán nemi megoszlás tekintetében az arány 2:1. Életkori átlag 24,23 hónap (SD = 3,98). A legidősebb gyermek 30 hónapos, a legfiatalabb alany 16 hónapos. Az állapotfelmérés időpontjában a leggyakoribb életkor a 26 hónapos kor (12%) volt. Az átlagéletkor (24 hónap) előfordulása az állapotfelmérés időpontjában 9,8%. A fiúk életkori átlaga 24,59 hónap (SD = 3,91), a lányoké 23,52 hónap (SD = 4,04). A tanévek tekintetében a 2014/15-ös tanévben 59; a 2016/17-es tanévben pedig 73 fő 16-30 hónap közötti gyermek állapotfelmérésére került sor.

A legtöbb esetben a szülők saját maguk döntöttek úgy, hogy jelentkeznek az állapotfelmérésre (28,8%), a gyermekorvosok (22,7%) és a védőnők (19,7%) is erős jelzőrendszer. További számottevő jelzés érkezett a kisgyermeknevelőktől (10,6%), gyermekneurológustól (5,3%), bölcsődeorvostól (3,0%). Egyéb irányú jelzés (egyéb gyógypedagógus, gyógytornász, logopédus) 5,3%-ban fordult elő, 6 esetben pedig több irányból is érkezett javaslat a család számára.

Konkrét okkal, tünettől 103 család; általános okkal, korábbi diagnózissal 9; általános okkal, korábbi diagnózis nélkül pedig 20 család jelentkezett. A konkrét okkal jelentkezők között átfedés van, összesen 125 tünet jelent meg.

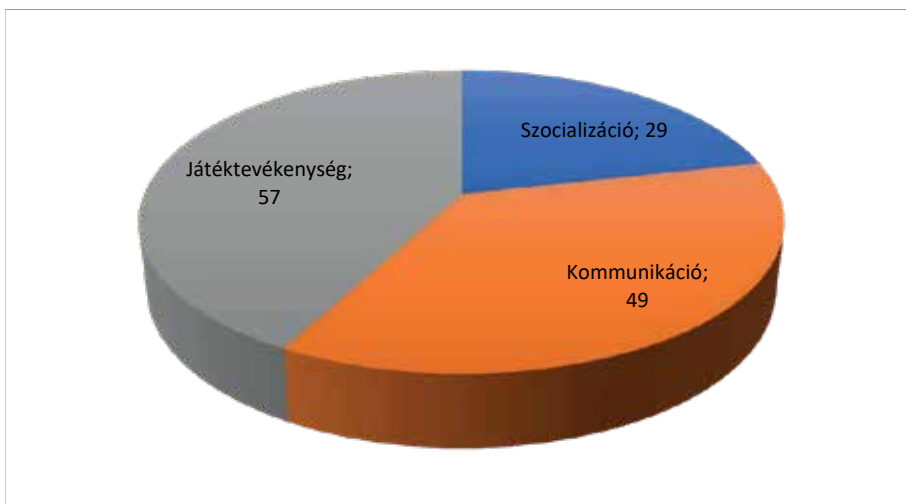
Az összes (125) tünet közül kiemelkedő a beszédfejlődés késlekedése, mely 68,8%-ban jelent meg. Továbbá jelentős még a mozgásfejlődés késlekedése és a viselkedésprobléma megléte, melyek egyenlően 10,4%-os előfordulási aránnyal lettek dokumentálva.

### 2.2.2. Szűrési adatok

A „Vizsgálati tapasztalat” során összesen 280 esetben került megjelölésre egy-egy elmaradónak vélt képesség/terület a teljes mintán (132 fő).

A szakirodalom által az autisztikus triászban/diádban megjelenő tünetek ismeretében figyelembe vettük a szociális képességek, a kommunikáció és a szűk körű sztereotip repetitív érdeklődés, aktivitás, viselkedés (rugalmas viselkedésszervezés zavara) megjelölését, mely ebben az életkorban leginkább a játék-tevékenység szintjén mutatkozik meg, így további következtetések vonhatók le:

1. ábra Az autisztikus tünetek megjelenése a „Vizsgálati tapasztalat” megállapításaiban



Az adatok kimutatják, hogy 43%-os az előfordulási arány (57 eset) a játéktevékenység elmaradásának tekintetében a teljes gyermekpopuláción (132 fő); 37%-os az előfordulás (49 eset) a kommunikációs elmaradás terén; és 22%-os az elmaradás (29 eset) a szociális képességek terén (1. ábra).

A 132 gyermek közül így 21 esetben jelentkezett mindhárom triászbeli tünet egyszerre, mely 16%-os előfordulási arányt jelez.

Az állapotfelmérések feljegyzései alapján a 132 vizsgálat során összesen 105 esetben nem merült fel az autizmus gyanúja, míg 27 esetben (20,45%) igen.

Az általunk, a „Vizsgálati tapasztalat”-ok és szülői kérdőívek információi alapján, post-hoc módon kitöltött formális mérőeszköz, az M-CHAT 81 esetben negatív eredményt adott az autizmus spektrum zavar gyanú irányába, 51 esetben viszont (38,63%) pozitívan jelzett.

Wilcoxon próba alapján is az látható, hogy az M-CHAT átlaga nagyobb (1,4), többször jelez pozitívan, azonban nagyobb szórással. Az M-CHAT eredményeinek szórásértéke 0,49, az állapotfelmérés során felmerülő autizmus spektrum gyanú esetében pedig ez az érték 0,40. A szubjektív megállapításon alapuló eredmények átlaga 1,2.

102 esetben egyezett meg a szubjektív gyanú és a formalizált szűrőeljárás eredménye, míg az M-CHAT 27 olyan esetben lett pozitív, amikor az intézményi állapotfelmérés során a gyanú nem volt kimutatható és 3 olyan eset látható, ahol az állapotfelmérés során a gyanú felmerült, azonban a formalizált szűrőeljárás nem jelzett.

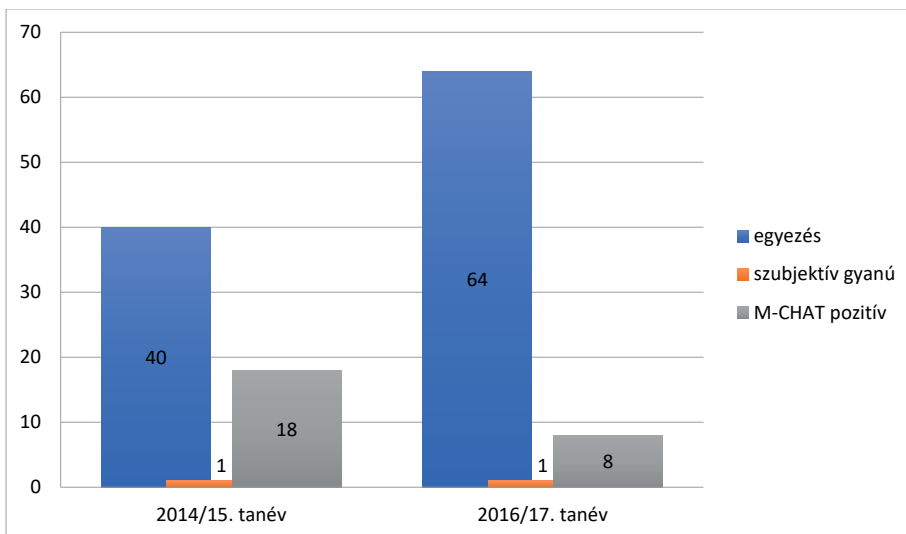
Az 1,4-es és az 1,2-es átlagok összehasonlítása során a különbség értéke kisebb, mint 0,05 (0,0008), ezért a szubjektív és az objektív szűrés eredményeinek átlaga között szignifikáns különbség van.

Az intézményi szubjektív megállapítások és az M-CHAT eredményei között nem paraméteres próbával (Spearmen-féle korrelációval) vizsgálva erős pozitív kapcsolat van ( $r = 0,523$ ). Mivel a szignifikancia értéke  $p < 0,05$ , így elmondható, hogy az intézményi mérési eredmény összefüggést mutat az M-CHAT által kapott eredményekkel. A megmagyarázott hányad (determinációs együttható):  $r^2 = 0,27$ , azaz 27%, melynek értéke azt mutatja meg, hogy az intézményi szubjektív felmérésen alapuló eredmények értékei hány százalékban határozzák meg az M-CHAT eredményei által kapott értékeket.



A 2014/15-ös tanév átlaga 1,6 (szórás, 0,93) jóval nagyobb szórás értékkel, mint a 2016/17-es tanév, melynek átlaga 1,2 (szórás 0,63).

2. ábra A két tanév eredményeinek szignifikáns különbségei



A 2. számú ábrán látható, hogy milyen mennyiségben egyeztek a szubjektív és objektív eredmények a két tanévet külön feltüntetve (2014/15-ben 40 esetben látható egyezés, 2016/17-ben 64 esetben). Illetve leolvasható, hogy hány esetben jelentkezett olyan szubjektív gyanú, ahol az M-CHAT negatív lett (2014/15-ben 1 eset, 2016/17-ben 1 eset) és hány esetben lett pozitív az M-CHAT, amikor szubjektíven a gyanú nem merült fel (2014/15-ben 18 eset, 2016/17-ben 8 eset).

A két tanévben a 132 állapotfelmérés közül összesen 82 esetben került jelzésre a további, megyei szakértői bizottság vizsgálatának szükségessége, feltételezve, hogy a gyermek korai fejlesztése indokolt, illetve a sajátos nevelési igény igazolódni fog.

### 2.2.3. Kimenetel adatai

A két tanévet érintő 132 fős populációból összesen 93 gyermek nem kapott diagnózist óvodába lépéséig, vagy a 2016/17-es tanév végéig (amikor is a dokumentumelemzés készült).

39 főnek, az intézményi állapotfelmérésen részt vett gyermeknek tehát van diagnózisa a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás el-látási forma időszakában, a 2014. szeptember és 2017. júliust felölelő időszak-ban. Ezek a diagnosztikusok a következők:

Tíz esetben a megjelölt diagnózis a *Korai gondozott*; kilenc esetben a *Ke-vert specifikus fejlődési zavar*; és nyolc esetben *Pszichomotoros fejlődési zavar*. A többi kifejezés kis számban, három illetve egy esetben látható.

A 2014/15-ös tanévben legnagyobb számban a *Kevert specifikus fejlődé-si zavar* meghatározás látható, a 2016/17-es tanévben pedig a *Korai gondozott*.

Az autizmus spektrum zavaron belül összesen öt diagnosztizált eset jelenik meg a két tanévben. Ebből az első, általunk vizsgált tanévben három esetben fordul elő a *Gyermekkori autizmus*, a második tanévben egy esetben az *Autizmus spektrum zavar* és egy esetben a *Nem meghatározott pervazív fejlődési zavar*.

## 2.3. Diskusszió

### **Mennyiben feleltethetőek meg az informális szűrés eredményei a formalizált szűrő-vel (M-CHAT - The Modified Checklist for Autism in Toddlers) post-hoc elemzés alapján ellenőrzött eredményekkel?**

A „Vizsgálati tapasztalat” megállapításai alapján a vizsgált populáció 20,45%-ánál merül fel az autizmus spektrum zavar gyanúja. A post-hoc M-CHAT vizsgálat eredményei szerint pedig 38,63 %-os ez az arány.

Vizsgálatunkból az látszik, hogy ebben az esetben az M-CHAT jóval érzé-kenyebb, mint az intézményi szubjektív megállapítások alapján felmerülő gyanú. Kijelenthető tehát, hogy az intézményi szűrés protokoll az autizmus spektrum zavarra vonatkozóan kevésbé szenzitív, mint a formális megközelítés.

Ugyanakkor az intézményi szubjektív megállapítások és az M-CHAT eredményei között erős pozitív kapcsolat van. Az M-CHAT által kapott értékek összvarianciájának 27%-a magyarázható az intézményi szubjektív állapotfelmé-rés eredményei során kapott értékekkel.

Összességében tehát kimondható, hogy erős korrelációs kapcsolat fedezhető fel az általunk vizsgált szubjektív és a post-hoc objektív szűrések között.

### **Van-e szignifikáns eltérés a két vizsgált tanévben az informális szűrések eredménye és az M-CHAT-tel végzett elemzés eredménye közti különbségben?**

A 2014/15-ös tanév eredményeinek átlaga nagyobb az informális szűrés meg-közelítés autizmus spektrum zavar gyanúját jelző és az M-CHAT általi elem-zés eredményei között, jóval nagyobb szórás értékkel, mint a 2016/17-es tanév eredményeinek átlaga és szórásértéke. A 2016/17-es tanévben több gyermek

állapotfelmérésére került sor, illetve a szubjektív megfigyelésen alapuló felmerülő autizmus gyanú és az M-CHAT általi pozitív eredmények közötti egyezés is magasabb számban fordul elő. Kevesebb olyan eset fedezhető fel, ahol az állapotfelmérés alapján a gyanú nem merült fel, de az M-CHAT pozitívan jelzett. A 2014/15-ös tanévben az egyezés kevesebbszer látható ezért is magasabb a mért átlag. Összességében tehát a két tanév eredményei között szignifikáns különbség mutatkozik, a 2016/17-es tanév javára.

### **Milyen indítatásból keresik fel a családok az intézményt?**

A legtöbb esetben egy konkrét ok, probléma miatt keresik fel a családok az intézményt. Vizsgálatunkból egyértelműen látható, hogy a beszédfejlődés késlekedése kiugróan magasabb arányban van jelen a többi jelentkező probléma közül. Az állapotfelmérés kérésének indoka több mint 50%-ban (68,8%) a késlekedő beszédfejlődés, szemben az összes többi felsorolt tünettől. Szakirodalmi leírások szerint a megkésett beszédfejlődés átlagosan az egyik - a szülő által felfedezett - első tünet az autizmus spektrum zavarra vonatkozóan (*Guinchat et al.*, 2011).

### **Kinek a javaslata alapján kéri a szülő/gondviselő az intézményi állapotfelmérést?**

A legtöbb esetben a szülők saját maguk döntöttek úgy, hogy jelentkeznek az állapotfelmérésre (28,8%). Erős jelzőrendszer ugyanakkor a gyermekorvosok (22,7%) és a védőnők (19,7%) is, mely azt támasztja alá, miszerint egyre jobban működik az ágazatok közötti kölcsönös kommunikáció, együttműködés az érintett térségben.

Az első aggodalmakra vonatkozó szakirodalom azonban a legnagyobb számban alapvetően a szülőt tartja elsődleges jelzőrendszernek. *Karp, Ibanez, Warren és Stone* (2017) leírta, hogy a szülők általi első aggodalmak megjelenései lehetnek az első lépések a megfelelő irányú szűrés, diagnosztika és fejlesztés irányába.

## IRODALOM

- APA - American Psychiatric Association (2013a): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA – American Psychiatric Association (2013b): *DSM-5 referencia kézikönyv a DSM5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Beuker, K. T., Schjolberg, S., Lie, K. K., Swinkels, S., Rommelse, N. N. J., Buitelaar, J. K. (2014): ESAT and M-CHAT as screening instruments for autism spectrum disorders at 18 months in the general population: issues of overlap and association with clinical referrals. In Hebebrandt, J. (szerk. 2014): *European Child & Adolescent Psychiatry*. Berlin: Springer.
- Borsos Zsófia, Stefanik Krisztina, és Győri Miklós, (2013): *Társas komoly játékon alapuló, óvodáskori autizmus szűrőrendszer tervezése pszichológiai evidenciák kritikai áttekintése alapján*. Budapest: II. Országos Alkalmazott Pszichológiai PhD Hallgatói Konferencia. Online: [http://www.kre.hu/ebook/dmdocuments/ii\\_orzagos\\_alkalmazott\\_pszichologiai\\_phd\\_hallgatoi\\_konferencia/chap\\_09.html](http://www.kre.hu/ebook/dmdocuments/ii_orzagos_alkalmazott_pszichologiai_phd_hallgatoi_konferencia/chap_09.html) [2022.08.15.]
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020): *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról*. Online megtekintés: [http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3171/fajlok/2020\\_EuK\\_12\\_szam\\_EMMI\\_iranyelv\\_3.pdf](http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3171/fajlok/2020_EuK_12_szam_EMMI_iranyelv_3.pdf) [2022.08.18.]
- Guinchat V., Chamak, B., Bonnieau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Cohen, D. és Danion, A. (2011): *Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria*. *Research in Autism Spectrum Disorders* (6) pp. 589-601.
- Karp, E. A., Ibanez, L. V., Warren, Z. és Stone W. L. (2017): *Brief Report: What Drives Parental Concerns About Their 18-Month-Olds at Familial Risk for Autism Spectrum Disorder?* Berlin: Springer.
- M-CHAT [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT\\_Hungarian\\_version2.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf) [2022.08.15.]
- Robins, D., Fein, D., Barton, M. és Green, J. (2001): The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (31), 131-144.
- Stefanik Krisztina és Prekop Csilla (2015): Autizmus spektrum zavarok. In Balázs J., Miklósi M. (szerk. 2015). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve* (pp. 61-68.). Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M. és az Amerikai Gyermek- és Serdülőpszichiátriai Akadémia (AACAP) Minőségügyi Bizottsága (CQI) (2015): *Gyakorlati útmutató az autizmus spektrum zavarral élő gyerekek és serdülők felméréséhez és kezeléséhez*. Budapest: FSZK.





# AZ ATÍPIKUS SZENZORIÁLIS FEJLŐDÉS TÍPUSAI ÉS KOMPLEX TERÁPIÁJA KORA GYERMEKKORBAN

## 1. Bevezetés

A kora gyermekkori tanulási-fejlődési folyamatok zavartalan kialakulásához a külvilágból és a saját testből érkező ingerek érzékelése és észlelése, valamint a központi idegrendszerben zajló feldolgozási folyamatok összehangolt működése nélkülözhetetlen. A gyermekek újszülött koruktól kezdve jó alkalmazkodóképességgel rendelkeznek, amelynek alapja a zavartalan neurofiziológiai folyamatok működése mellett az anya és gyermek közötti kötődés, a harmonikus, pozitív érzelmi kapcsolat kialakulása. Nagyon ijesztő lehet egy szülő számára, amikor azt tapasztalja, hogy gyermeke a környezetből származó ingerekre másképp reagál, mint egy kortárs gyermek, vagy éppen látszólag megmagyarázhatatlan okból eredeztethető szokatlan viselkedést mutat. Ilyen tünet lehet például az, amikor az első hónapokban a csecsemő indokolatlanul sokat sír, nehezen megnyugtatható, alvása felületes, elutasítja a szoptatást, vagy teljes mértékben háritja a hason fekvést. A váratlan hangingerre, szokatlan érintésre, tapintási ingerre, vagy mozgásélményre adott válaszreakciót követően a nagyobb gyermekeket gyakran agresszívnek, hiperaktívnak, vagy éppen túlságosan félnék, visszahúzódo személyiségnek titulálja környezete. Ezeknek a tüneteknek a hátterében gyakran a klinikai diagnosztika eszközeivel nem kimutatható szenzoros feldolgozási nehezítettség állhat.

## 2. A neuroszenzoriális eltérések csoportosítása

Viszonylag kevés objektív ismerettel rendelkezünk a kora gyermekkori szenzoros feldolgozási folyamatokról és azok zavarairól, a központi szenzoros feldolgozó egységek atipikus működéséről, arra vonatkozóan azonban erős bizonyossággal rendelkezünk, hogy vannak olyan gyermekcsoportok, amelyek esetében a gyermekek válaszreakciói, viselkedésbeli eltérései idegrendszeri eredetű problémára vezethetők vissza, és ezek az eltérések kapcsolódnak a szenzoros feldolgozás nehézségeihez, zavaraihoz. A szenzoros integráció teóriája Anne Jean Ayres (1920-1988) pszichológus, foglalkozásterapeuta nevéhez köthető, aki a szenzo-

ros rendszerek működését az 1960-as évektől kezdte kutatni. Munkája során úgy találta, hogy a szenzoros rendszerek elégtelen működése kihat a *motoros tervezésre, a nyelv- és beszédfejlődésre, az érzelmi életre és a kognitív funkciók kialakulására*. A szenzoros rendszerek károsodása mind az érzékelési-észlelési, mind pedig a szenzoros visszacsatolás (feed-back) folyamatát érinthetik (Blanche és mstai., 1995). Az Ayres által feltérképezett tünetcsoport diagnosztikus elnevezésére Miller és mstai. 2007-ben a Sensory Processing Disorder (SPD), azaz szenzoros feldolgozási zavar fogalmát javasolták (Pollock, 2009). A szenzoros feldolgozási zavar mellett használatos fogalom a szenzoros integrációs diszfunkció is. A szenzoros feldolgozási zavar olyan mentális rendellenesség, amely az ingerből származó érzékelési-észlelési folyamathoz atipikus viselkedéses választ társít. A szenzoros feldolgozási zavarokat nem hasonlíthatjuk össze a látássérülés, vagy hallássérülés okozta eltérésekkel, mert az SPD esetében az érzékszervek organikus megjelenésében eltérés nem tapasztalható, az atipikus működés a központi idegrendszer ingerület feldolgozási folyamatának jellemzője. A szenzoros feldolgozási zavarok feltérképezése során nyolc szenzoros terület érintettségének vizsgálata történt:

1. Látás
  2. Hallás
  3. Érintés (taktilis)
  4. Szaglás
  5. Ízlelés
  6. Egyensúlyozás
  7. Propriocepció, kinesztézia  
(testrészek egymáshoz viszonyított helyzete)
  8. Interocepció (a test belső ingereinek észlelése – éhség, szomjúság, gasztrointesztinális ingerek, légzés, szív működés)
1. A felsorolt érzékelési területek atipikus működésének leírására Miller és munkatársai három fő kategóriát állapítottak meg, amelyek mentén az eltérő feldolgozási folyamatokat értelmezték (1. táblázat).
  2. A *szenzoros modulációs* folyamatok eltérései a különböző intenzitású ingerek feldolgozási folyamata során jelentkeznek. Vannak magasabb fájdalomigert, erősebb hangigert jól toleráló személyek, és vannak, akik már egészen alacsony intenzitású ingerre is diszkomfort érzet kialakulását jelzik.
  3. A *szenzoros diszkrimináció* az azonos ingermodalitás feldolgozása során jelentkező eltérésekre adott válaszreakciók alapján vizsgálja a folyamatokat. A szenzoros diszkrimináció eltérései jelentkezhetnek egy-egy ingermodalitás tekintetében, pl. csak vizuálisan, vagy csak akusztikusan, illetve egymástól függetlenül, több ingertípus vonatkozásában, párhuzamosan is megfigyelhetők.



A szenzoros feldolgozási zavarok csoportosítása során külön kategóriába kerültek a *motoros működés eltéréseit* eredményező állapotok.

A szenzoros moduláció és szenzoros diszkrimináció eltérései csecsemőkorban nehezen vizsgálható területek, az atipikus motoros fejlődés tünetei ugyanakkor már egészen korán objektíven észlelhetők. Néhány hónapos életkorban a felegyenesedés folyamatában jelentkező megkésett fejlődésmenet, a hason fekvő helyzetben történő fejemelés, alkarra és tenyérre támaszkodás késlekedő kialakulása, az aszimmetrikus kúszás megjelenése a neuroszenzoriális feldolgozás eltéréseinek első jele lehet, amit leggyakrabban a szülő észlel. Ugyanakkor óva intենék mindenkit attól, hogy egy-két empirikus tünet alapján szenzoros feldolgozási zavart állapítson meg egy néhány hónapos csecsemő esetén, ám a gyermek fejlődési folyamatának utánkövetése mindenképpen javasolt.

1. táblázat A szenzoros integrációs problémák vizsgálatának és diagnosztikájának koncepcionális háttere (Miller, 2007)

**A SZENZOROS FELDOLGOZÁS ZAVARA (SPD)**

Szenzoros moduláció (SMD)	Szenzoros diszkrimináció (SDD)	Szenzoros eredetű atipikus mozgásfejlődés
Hiperszenzitív (SOR) <sup>1</sup> (alacsony ingerküszöb)	Vizuális Akusztikus Vesztibuláris Proprioceptív	Poszturális (Testtartás, felegyenesedés)
Hiposzenszitív (SUR) <sup>2</sup> (magas ingerküszöb)	Taktilis Íz/szag Interocepció	Diszpraxia / manipuláció
Szenzoros vágyakozás (SS/C) <sup>3</sup> (impulzív, ingerkereső)		

A szenzoros feldolgozás atipikus megjelenésének okait még nem sikerült azonosítani, ugyanakkor kijelenthető, hogy az SPD előfordulási gyakoriságát befolyásoló tényezők között az *alacsony születési súly* ( 2200g), és a *koraszülöttség* egyaránt megtalálható (Miller és mtsai., 2012). A probléma előfordulási gyakorisága az Amerikai Egyesült Államokban végzett kutatás szerint a 4-6 évesek körében 5,3-13,7% közötti értékre tehető (Ahn és mtsai., 2004), míg egy Finnországban, 8 évesek körében végzett kutatás 8,3% körüli értéket határozott

1 SOR - Sensory Over Responsivity  
 2 SUR – Sensory Under Responsivity  
 3 SS/C – Sensory Seeking, Sensory Carving

meg (Julissa és mtsai., 2020). *Autizmusban érintett* gyermekek körében végzett vizsgálat 95%-ban jelzett valamilyen mértékű atipikus szenzoros feldolgozási folyamatot (Tomchek, Dunn, 2007).

A szenzoros integrációs teória megjelenését követően a szakemberek kutatásaikat kiterjesztették a gyermekek szenzoros *integrációs képességének állapotfelmérésére* (SIPT – Sensory Integration and Praxis Tests, SP - Sensory Profile). A Gyermekek Projekt keretei között, tudományos megalapozottsággal került kidolgozásra egy hazai szűrőeljárás, amely az atipikus szenzoros feldolgozási folyamatok vizsgálatára irányul. Ez a hiánypótló kérdőív mérőmódszer 0-7 éves kor között az alábbi 4 életkori tartományban biztosít lehetőséget a gyermekek szenzoriális eltéréseinek vizsgálatára: 0–8 hónap, 9–17 hónap, 18–35 hónap és 3–6 év között (Arató és mtsai., 2019). A szenzoros kérdőív alkalmazása képzéshez kötött, a kérdőív kidolgozásának folyamatát, elméleti hátterét a „Felkészítés a szenzoros feldolgozás rendellenességeinek szűrésére” című tanulmány ismereti (Rózsa, Szvatkó, Arató, 2020).

A szenzoros integrációs problémák kezelésére kidolgozott szenzoros integrációs terápia (Sensory Integration Therapy - SIT) szintén Ayres nevéhez köthető. A SIT olyan, a *gyermekek motivációjára, adaptív válaszreakciójára és aktivitására építő* terápia, melynek központi eleme a játék. Az 1970-es és 1980-as években végzett vizsgálatok a szenzoros integrációs terápia alkalmazásának eredményességét igazoló tudományos kutatási evidenciákkal kecsegtettek, ám a kutatómódszertan szigorú követelményeinek fejlődésével ezek az eredmények egyre gyengébb evidenciataralmat igazoltak (Pollock, 2009). A szakemberek, a szülők és a gyermekek szenzoros integrációs terápiához kapcsolódó pozitív tapasztalatai továbbra is alátámasztják a módszer alkalmazásának jogosultságát, továbbá öröndetes tény, hogy a terápiás beavatkozás során a *szenzoros integrációs szemlélet* alkalmazása bizonyítottan eredményesen alkalmazható (Miller és mtsai., 2007). A szenzoros integrációs beavatkozások kutatásához Parham és munkatársai egységes keretrendszert dolgoztak ki, amelyben a beavatkozás 10 leglényegesebb elemét 11 kulcsfontosságú publikáció alapján határozták meg (Parham et al., 2007) az alábbiak szerint:

1. Változatos szenzoros tapasztalási lehetőségek biztosítása (taktilis, vestibuláris és/vagy proprioceptív)
2. Kihívást jelentő feladatok biztosítása, amelyek nem túl nehezek, de nem is túl könnyűek a gyermek számára
3. A terápiás folyamat aktív együttműködője a gyermek, aki lehetőséget kap arra, hogy a feladatokat bizonyos mértékig önállóan, szabadon végezhesse
4. A gyermek támogatott, irányított viselkedésbeli önszerveződésének biztosítása (választási lehetőségek, önálló ötletek megvalósításának tervezése és kivitelezése)

5. Az optimális készenléti állapot (arousal) támogatása (irányított terápiai helyzetben változatos környezet és változatos feladatok kialakításával a gyermek figyelmének, tevékenykedésének és kényelmének folyamatos biztosítása)
6. Játékos környezet kialakítása (a gyermek belső motivációját és kalandvágyát kihasználva olyan játéktér kialakítása, mely a szociális, motoros, képzeleti területeket egyaránt aktivizálja a foglalkozás során)
7. Maximális sikerélmény biztosítása (a feladatok szükség szerinti átalakításával, a gyermeket bátorságának próbálgatásával sikerélményhez juttatjuk)
8. A terem biztonságos berendezése, a terapeuta közelsége és megnyilvánulásai egyaránt a gyermek fizikai biztonságérzetét erősítik
9. A terem és a benne található eszközök a gyermek számára motiváló környezetként jelennek meg, és ezek folyamatos elfoglaltságot biztosítanak számára a foglalkozás során
10. A gyermek érzelmi megnyilvánulásainak tiszteletben tartásával pozitív kapcsolat kialakítása, amit a bizalom és az emocionális biztonság jellemez (Parham és mtsai., 2007).

Magyarországon az 1990-es évek közepe óta már egyre világosabban körvonalazódott a szenzoros integrációs teória elméletét felhasználó irányzatok strukturálódása. Az Ayres által megálmodott, önkifejezést és kreatív elemeket is tartalmazó hazai irányzat, ami nyitott a gyermek és terapeuta közötti párbeszéd kialakítására, a DSZIT (Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia) elnevezést használja. A másik irányvonalhoz tartozó módszerek egyfajta mozgástréning formájában, a szülők által végezhető, sztereotíp elemeket tartalmazó kezelési eljárások (TSMT – Tervezett Szenzomotoros Tréning, HRG – Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika), melyek kidolgozása Lakatos Katalin nevéhez köthetők. A szenzoros integráció szemléletén alapuló hazai terápiák alkalmazására vonatkozó javaslatokat, indikációkat és kontraindikációkat, a 2020-ban kidolgozásra került mozgásterápiás protokoll tartalmazza (Szvatkó és mtsai., 2020.)

### 3. A neuroszenzoriális eltérések komplex terápiája kora gyermekkorban

**Az Odú Központban** az atipikus szenzoriális fejlődés komplex terápiája elsősorban kiscsoportos fejlesztő foglalkozások keretében valósul meg, melyet a DSZIT szemlélete hat át. A foglalkozásokat a gyermekek életkorából és diagnózisából adódóan inkább jellemzi a direktivitás mint a nondirektivitás, ugyanakkor lehetőséget ad egyéni megoldások, gyermeki kezdeményezések beépítésére, alapul véve a Parham és munkatársai által kidolgozott egységes keretrendszert (Parham és mtsai., 2007), indikációját tekintve illeszkedik a 2020-ban megfogalma-

zott mozgásterápiás protokollhoz (Szvatkó és mtsai., 2020.). A **foglalkozások célja**, hogy multiszenzoriális tapasztalatszerzésen keresztül, élményszerű tanulással komplex fejlesztő hatást érvényesítsünk el, minden feladat, részfeladat és tevékenység elvégzése közben mozgósítsuk a lehető legtöbb érzékelési területet, ezek mellett pedig a gyermekek és a szülők kiscsoportos formában megtapasztalják a csoporthoz tartozás, a kiscsoportos munka pozitívumait. A DSZIT szemlélethez hűen a gyermekek (szülők) és a fejlesztő szakember között a folyamatos párbeszéd megmarad, a gyermekek is aktív alakítói a foglalkozásoknak, nem pusztán passzív befogadói, résztvevői. A foglalkozások során „miniprojekteket” valósítunk meg, egy-egy konkrét témát körbejárva, minden lehetséges szenzoros terület bevonásával dolgozva ismerünk meg állatokat, növényeket, tevékenységeket vagy mélyülünk el egy adott ünnepkörben.

A foglalkozásoknak van egy állandó kerete, amelyet más-más tartalommal töltünk meg. Ezek a tartalmi elemek illeszkednek az egy vagy több alkalmon átívelő projekt témánkhoz. Körben ülve egymást köszöntjük, mozgással kísért mondókákat végzünk, akadálypályán haladnak végig a gyerekek szülői felügyelet, szükség esetén szülői segítségadás mellett. Közös étkezési lehetőséget biztosítunk (otthonról hozott finomságokkal, amiket a gyermek otthonában is elfogyasztana tízórára vagy uzsonnára) ezzel segítve az önellátás fejlődését. Alkotó tevékenységet végzünk közösen ábrázolás, alakítás formájában. Gyakran van lehetőség közös játékokra, ahol a szociális kommunikációs készségek kerülnek a középpontba. A foglalkozás elemei között jelen van a kóstolás, ami nem összetévesztendő a közös étkezéssel, sőt attól térben és időben is kifejezetten külön helyezkedik el.

A többi tevékenységgel ellentétben a **kóstolás** nincs minden alkalommal jelen, illetve az adott csoport összetételétől függően változó, hogy milyen súlyt kap. A szenzoros feldolgozási zavarral élő gyermekek esetében sokszor jeleznek a szülők az étkezés területén is érdekes, olykor ijesztőnek tűnő tüneteket, így ennek a területnek a bevonása is egyértelműen indokolt. Célja, hogy biztonságos keretek között ismerkedjenek a gyermekek új, esetleg számukra félelmetes, vagy undort keltő élelmiszerekkel, ízekkel, illatokkal, textúrákkal. A cél ilyenkor sosem az, hogy az adott dolgot a gyermek elfogyassza, sokszor még az sem, hogy a szájába vegye, sokkal inkább az, hogy valahogyan, leginkább játékos formában kapcsolatba kerüljön vele. Gyakran a kapcsolatfelvétel vége maga a kóstolás, vagy az adott étel elfogyasztása, de ez csupán ráadás. Ezekben a helyzetekben előre felkészítjük a szülőket arra, hogy a kóstolás ideje alatt bármilyen gyermeki reakció elfogadott, ismertetjük a tevékenység célját még annak megkezdése előtt. Minden felnőtt igyekszik (a szülők is) elfogadóan, nagyon megengedően és támogató módon jelen lenni. Mindvégig mintaadással segítjük a különböző érzékelési területek bevonását, lassan, fokozatosan haladunk az ismerkedéssel, semmi sem kötelező, ugyanakkor teret és időt adunk a gyerekeknek a felfedezés élményében történő elmélyülésre. A közeledés az egyes szenzoros csatornákon végighaladva egyfajta „barátkozás”. Először csak megnézik, megszagolják, megtapintják a különböző zöldséget (1. kép).



1. kép Ismerkedés a zöldségekkel

A későbbiekben, aki szeretné, az megnyalhatja, beleharaphat, vagy meg is kóstolhatja az adott élelmiszert, ha ízletesnek találja, egy részét bátran el is fogyaszthatja. A gyermekek ilyenkor egymás reakcióit is figyelik, tanulnak egymástól, bátorítják egymást. Több olyan kisgyermek volt, akinek a nagy áttörés egy ilyen foglalkozás alkalmával jött el, és evett életében először szilárdat vagy éppen zöldséget, gyümölcsöt, amit korábban sosem (2. kép). Gyakran adódik olyan alkalom, hogy ezt a tevékenységet nem az asztalnál, hanem úgynevezett „kóstolós pléden”, vagy „piknik terítón”, a földön ülve végezzük. Lehetőség szerint nem használunk hozzá kanalat, sem pedig a közös étkezés megszozott eszközeit. Ez azért fontos, hogy a gyerekek ne kössék feltétlenül az itteni (mondjuk akár rossz vagy kellemetlen) élményeiket az étkezéshez, vagy annak eszközeihez. Azt tapasztaljuk, hogy a nyers zöldségek megkóstolása szinte minden gyermek számára okoz némi nehézséget, így gyakran és tudatosan választunk a miniprojektekhez olyan témákat, amelyek lehetőséget biztosítanak ezek kóstolására.



2. kép Első kóstolás

A „Mit eszik a nyúl?” című, három foglalkozáson átívelő miniprojektünk izgalmas lehetőséget biztosít a különböző zöldségekkel történő ismerkedésre. A csoportos foglalkozások elején a gyerekek és a jelen lévő szülők **köszöntik egymást**, a csoport kezdésekor egy dalocskával, az éneklés közben labdát adnak körbe, amit mindig akkor adnak tovább, amikor a kisgyermek (illetve a körben ülő szülő) neve elhangzott. Ez a konkrét keret, a foglalkozás kezdetét jelzi. A kivárárs, a türelem, és a koncentráció fejlesztése, a saját név felismerésére, a kitartó figyelmi funkció kialakítására irányul. Segíti a pozitív gyermek-gyermek és gyermek-felnőtt közötti kapcsolatok alakulását is. Különböző súlyú, tapintású, méretű labdákat szoktunk ehhez a kezdő körhöz használni, amely során gyakran tapasztaljuk, hogy egy csoportnak néhány hónap után lesz kedvenc labdája. Ilyenkor dönthetnek a gyermekek úgy, hogy onnantól a bizonyos labdával kezdik az alkalmakat. A répa projekt során egy narancssárga, mosolygós érzelemlabdát adtunk körbe. Ezután kapott helyet a téma bemutatása, egy valódi répát hozott a csoport számára a már ismerős nyuszi bábunk. Gyakran tapasztaljuk, hogy a gyerekek nem látják feldolgozatlan friss zöldséget így mindig igyekszünk azokat valós formájukban bemutatni. Már ezekben a helyzetekben is, aki szerette volna, az fizikailag kapcsolatba kerülhetett a zöldséggel.

A **mozgással kísért mondókák**hoz konkrét képsort, úgynevezett mondókasort használunk. Ez technikailag lehet több mondóka képét tartalmazó, egymás alá szerkesztett „ábrák oszlopa”, vagy, egyenként levehető képekből álló, tépőzárral ellátott képek gyűjteménye, amelynek segítségével a gyengébb beszédértésű gyermekek is nyomon tudják követni a mondókák menetét, előre láthatják, hogy mi következik (3. kép).



*3. kép Mondókasor segíti a mondókák sorrendjének követését*

A mondókákat leggyakrabban otthon is gyakorolják a családok, éppen ezért annak fénymásolt és szöveggel ellátott példányát haza is viszik magukkal az új mondókasor bevezetésekor. Egy-egy mondókasort 6-8 hétig használnak a csoporttagok, a mondókák mindig az adott tematikus tervhez, az adott időszakra tervezett miniprojektekhez kapcsolódnak. Ebben az esetben a „Nyuszi fülét hegyezi” c. mondóka is a sorban szerepelt. Általában babzsákokkal, karikákkal is végzünk feladatokat, szintén mondókákkal összekapcsoltan. A kommunikációfejlesztés, beszédindítás segítése,

szókincsbővítés, általános ritmusfejlesztés, a mozgás és a beszéd összerendezésének fejlesztése az elsődleges célja ennek a résznek. Ugyanakkor, a különböző taktilis ingekkel való ismerkedéshez, a propriocepció, kinesztézia bevonásához is alkalmas ez a rész. A répa földből való kihúzásához a „Húzz-húzz engemet...” kezdetű mondókával végeztünk karikával páros gyakorlatot a gyerekek szemben ültek egymással ritmikusan előre-hátra dőlve húzták a répát.

Ebben a foglalkozásban itt kapott helyet a kóstolás, a „kóstolós pléd”-re ültünk át miután a répa zöldjét levéve megmostuk azt a gyerekekkel (több mosott, pucolt répa már előkészítve várt bennünket, hogy gördülékenyen tudjuk a kóstolást bonyolítani). Először körbeadtuk, megnéztük majd megpucoltuk, meg lehetett szagolni, végül vékony csíkokat, karikákat meg is lehetett nyalni, vagy kóstolni. Minden gyerek csak addig ment el a folyamatban, amíg az számára elfogadható volt. Közben visszautaltunk arra, hogy mi volt a mondókában, eddig már mit evett meg a nyuszi, mi mit eszünk szívesen, ami répából készül.

A **mozgásos akadálypálya** közben a kúszás, mászás, gurulás, járás, később az ugrás fejlesztése változatos játékhelyzetekben, valamint célzó mozgások gyakorlása, egyre inkább nehezített körülmények között valósult meg. A tanév során egyre nehezedő mozgásos pályát járnak végig a gyerekek, melybe kognitív

feladatokat tartalmazó állomások is beépülnek, az adott témához, évszakhoz, ünnepkörhöz, projekttemához kapcsolódóan. A répa projekt esetében csipeszelés, képegyeztetés és nyuszis kirakózás volt a feladat. Bár a foglalkozásnak az első felében inkább a direktivitás jellemző, ugyanakkor ki kell hangsúlyoznunk, hogy az akadálypálya során sincs kötelezően végrehajtott feladatelem. Ez azért fontos, mert sok olyan szenzoros feldolgozási zavarban érintett kisgyermeket látunk, akik megrettennek a pálya egy-egy elemétől (magasság vagy instabil felszín esetében, vagy valamilyen egyensúlyozást, vagy proprioceptív ingert adó játékeszköztől), ilyenkor, hasonló módon mint a kóstolásnál, lehetőséget biztosítunk az ismerkedésre, barátkozásra. Például, ha a gyermek fél a padon való átsétálástól, akkor lehetősége van először csak egy autót átgurítani rajta, vagy mászva áthaladni. Ahhoz azonban ragaszkodni szoktunk, hogy ha nem is végzi el a javasolt feladatot, valahogyan kerüljön kapcsolatba az eszközzel. A répás foglalkozás esetében a padon keresztül kis répák képeit kellett egy vödörben áthozni, amikről előtte a narancssárga csipeszeket levették a gyerekek. Aki nem mert a padon átmenni, annak a répákat nem a pad előtt, hanem rajta helyeztük el, és a padra ülve csipeszelt, és töltötte tele a vödört répával. Egy Ayres forgó és egyensúlyozó tányér esetében, amiben ennél a foglalkozásnál répát főztünk (nem borsót az ismert ének dallamára) az volt a feladat, hogy nézze meg a működését, vagy hozza ő maga működésbe üresen, simogassa meg. Sosem kényszerítjük azonban a gyerekeket arra, hogy olyan feladatban, eszközhasználatban vegyenek részt, ami számukra ijesztő vagy kellemetlen. Az atipikus szenzoriális fejlődés miatt az érintett gyermekek olyan ingert is kellemetlennek élhetnek meg, ami egy tipikus fejlődésű gyermek vagy felnőtt számára talán észrevehetetlen, megszokott, vagy kifejezetten kellemes. A pálya elemeinek használatához adunk javaslatot, ám a feladatvégzés intenzitása egyenként a gyermekekre szabható (akár hiper- akár hiposzzenzitivitásról van szó). Ebben a foglalkozást vezető szakember egyesével is segítséget biztosít, illetve gyakran vonunk be önkéntes segítőköt, akik egy-egy elemet kézben tartva a szakember útmutatása szerint segítik a családokat, elsősorban a forgatható eszközök, hinták, instabil felszínek esetében. Az akadálypálya feladatainál a kivárást, esetenként egymás segítségét is gyakorolják a gyerekek, az egyensúly fejlesztése, a vesztibuláris rendszer ingerlése és a változatos térbeli tapasztalatszerzés közben.

A csoportos foglalkozásainkon többnyire a 20-36 hónapos kor közötti korosztály vesz részt, akik az óvodáztatás küszöbén állnak, így lehetőséget biztosítunk az önálló vécéhasználat, a kézmosás, **az önellátás fejlesztésére, az étkezés önálló gyakorlására, a kortárs kapcsolatok kialakítására** (4. kép).





#### 4. kép Kortárs kapcsolatok kialakulása

A gyerekek és a szülők is példát, mintát nyújtanak egymásnak, továbbá lehetőségük van az ezzel kapcsolatos kérdések, problémák megbeszélésére, szükség esetén a segítségnyújtás mellett az új megoldási stratégiák gyakorlására. Répát itt is tettünk tányérra, de nem volt feladat elfogyasztani, bár a felnőttek és egy kislány szívesen majszolta. Megbeszéltük ki mit eszik, és a nyuszi bábunk lelkesen harapdálta a répát.

Festés, rajzolás, tépés, ragasztás, gyúrás, gömbölyítés, sodrás, és egyéb kreativitást és szociális tanulási lehetőséget biztosító tevékenységek tartoznak a foglalkozásnak vizuális ábrázolást,

alakítást magába foglaló részébe. Általában egy munkafolyamatot kell a gyermekeknek elvégezniük, nagyon ritka, hogy többféle feladat teljesítését is elvárjuk. Különböző anyagokkal ismerkedünk, változatos vizuális és taktilis ingereket biztosítunk a tevékenységek során. Tenyéryomattal, ujjfestéssel kezdődik a fejlesztés az év elején, s az év vége felé már eljutunk akár az ecset használatáig is, de mindenképpen előkerülnek a zsírkréták. Sokat ragasztunk, tépünk, szórunk, rendszeresen nyomdázunk és gyurmázunk a gyermekekkel. A tevékenységeket itt is az adott miniprojektekhez, az évszakokhoz, mondókákhoz kapcsoltuk, répa darabokat nyomtunk narancssárga festékbe és nyomdázással répát készítettünk. Ujjmozgások, célzó mozgások ügyesítése, szem-kéz koordináció fejlesztése, testséma fejlesztése folyik leggyakrabban, a feladatokba ágyazottan. Természetesen figyelünk az egyéni igényekre, és alternatívát kínálunk a kézműves technikákban is, amennyiben a résztvevő gyermekek hipo- vagy hiperszenzitivitást mutatnak az adott érzékelési modalitás területén. Ilyen alternatíva lehet, hogy a saját ujj helyett kezdetben a szülője kezét megfogva, a szülő ujját mártja a festékbe, vagy egy szórásigénylő feladatnál, ha nagyon élvezi a gyermek, akkor többször is elvégezheti a feladatot, több alkotást is létrehozhat (5 kép).



5. kép Répából készült nyomdával, répa készül

Mindig **közös játéktevékenységbe** ágyazottan valósul meg a foglalkozásokon a színek, formák egyeztetése, differenciálása, megnevezése, gyümölcsök, zöldségek, állatok, járművek főfogalom alá rendezése, egyszerű puzzle játékok összerakása, bonyolultabb játéktevékenységek bevezetése, továbbá a vizuális, auditív, taktilis ingerek megtapasztalása, megnevezése, memóriafejlesztés, testkép, testséma fejlesztése. Alkalmanként egy-egy mesefeldolgozás is itt kap helyet a foglalkozás során. Új játékeszközök bevezetése, vagy a közös zenélés is ebben a részben tud megvalósulni. A csoportos foglalkozásnak ez a része legtöbbször erősen mozdul a korábbi direktivitás irányából a nondirektivitás felé. A répás foglalkozáson a répamesét dolgoztuk fel laminált bábokkal, egy olyan tépőzáras alap segítségével, ahol egymás mögé tudtuk a szereplőket felragasztani.

A foglalkozást záró, egyben keretet alkotó eleme, az egymástól való elköszönés, amely során a zárás szimbóluma **a búcsúmondóka**. Ezt a gyerekekkel egész évben használjuk, mindig ez jelzi a foglalkozás végét.

A foglalkozás menete rugalmasan alakítható, előfordul, hogy megcseréljük bizonyos elemek sorrendjét, vagy egyes elemek kimaradnak belőle, esetleg egy adott elemet megismétlünk a foglalkozás során. A változtatások lehetnek előre kigondoltak, de előfordulhat, hogy a csoport aktuális figyelmi, vagy érzelmi állapota indokolja ezt. Mindenképpen fontos hangsúlyozni, hogy ezek a változtatások tudatosak, és konkrét célt szolgálnak.

Kedvenc projektjeink közé tartozott a több héten átívelő palántázás és virágmagvetés projektünk, de nagy sikert aratott egy korábbi Comenius projekt keretében, megvalósított pizzasütés miniprojektünk. Téma volt még a teljesség igénye nélkül a víz világnapja, a tők, a méhek, a cica, a kutya, a csiga, a tűzoltók,

a paradicsom, a dinnye, a hal, a medve, a mókus, a liba, a paprika, a kukorica, a kukásautó, a kesztyű, valamint a gomba is. Kis motivációval és megfelelő szemlélettel szinte bármiből lehet kiváló miniprojektet létrehozni, a témaválasztásnak csak a fantáziánk szabhat határt. A megvalósításban természetesen sokat segít a team munka. Az Odú Központban az elmúlt években több tucat csoportunkban, több mint száz gyermekkel, több mint ezer foglalkozáson valósítottunk meg miniprojektet multiszenzoriális tapasztalatszerzéssel, örömteli tanulással.

## 4. A neuroszenzoriális eltérések figyelemfelkeltő jelei különböző életkorokban (Sensory Processing Disorder Network alapján)

### 4.1. Csecsemőkor és kisdedkor:

- Étkezési problémák
- Alvási problémák
- „Egyszemélyes” gyermek, az anyán kívül, mindenkivel szemben elutasító
- Öltöztetést nehezen viseli, zavarja a ruházat
- Ritkán játszik játékkal, nem szívesen fogja meg azokat
- Nehezen viseli az ölelgetést, kézbevétel ellen gyakran homorítással tiltakozik
- Nem tudja magát megnyugtatni
- Az átlagtól lazábbnak, vagy feszesebbnek tűnő izomzat, motoros fejlődésbeli eltérések

### 4.2. Óvodáskor

- Túlérzékenység a tapintási-, zaj- és szagingerekre, új személyekre
- Kortársakkal nehezen barátkozik
- Nehézségek az öltözködés, étkezés, alvás, szobatisztaság kialakulása terén
- Ügyetlen motoros tevékenységek
- Állandó mozgásban van, ami a társak számára már zavaró
- Gyakori, vagy elhúzódó dühkitörések

### 4.3. Iskoláskor

- Túlérzékenység a tapintási-, zaj- és szagingerekre, új személyekre
- Figyelme könnyen terelődik, izeg-mozog, agresszív
- Nehézségek a kézírás és a motoros tevékenységek területén
- Nehezen köt barátságot
- Nem vesz tudomást a fájdalomról és/vagy másokról

A neuroszenzoriális eltérések kezelésében a szenzoros integrációs szemléletű terápiák eredményesen alkalmazhatók.

## IRODALOM

### Önálló könyvek, kiadványok

Blanche, E. I., Botticelli, T. M., Hallway, M. K. (1995): *Combining Neuro-Developmental Treatment and Sensory Integration Principles*. Therapy Skill Builders, San Antonio, Texas.

Arató Domonkos, Kiss Tibor Cece, Németh-Barna Petronella, Rózsa Sándor, Szvatkó Anna (2019): *Felkészítés a szenzoros feldolgozás rendellenességeinek szűrésére; Szenzoros és mozgásos élmények életkori kérdőívek*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft, Budapest.

### Folyóiratban megjelent cikkek

Ahn, R. R., et al. (2004): Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. *American Journal of Occupational Therapy*, 58. 287-302. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1868384> [2017. november 26.]

Bar-Shalita, T., Vatine, J., Parush, S. (2008): Sensory modulation disorder: A risk factor for participation in daily life activities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50. 932-937.

Cosbey, J., Johnston, S. S., Dunn, M. L. (2010): Sensory processing disorders and social participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 64. 462-473. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1854565> [2017. november 26.]

Davies, P. L., Garvin, W. J. (2007): Validating the diagnosis of sensory processing disorders using EEG technology. *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 176-189. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866936> [2017. november 26.]

Jussila, K., Junttila M., Kielinen M., és mtsai. (2020): Sensory Abnormality and Quantitative Autism Traits in Children With and Without Autism Spectrum Disorder in an Epidemiological Population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50. 180-188. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6946727/pdf/10803\\_2019\\_Article\\_4237.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6946727/pdf/10803_2019_Article_4237.pdf) [2022. 07. 31.]

- Miller, L. J. (2003): Empirical evidence related to therapies for sensory processing impairments. *Communiqué*, 31. 34-37. [https://www.researchgate.net/publication/285799877\\_Empirical\\_evidence\\_related\\_to\\_therapies\\_for\\_sensory\\_processing\\_impairments](https://www.researchgate.net/publication/285799877_Empirical_evidence_related_to_therapies_for_sensory_processing_impairments) [2017. november 26.]
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., et al. (2007): Concept Evolution in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 135-140. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866929> [2017. november 26.]
- Miller, L. J., Coll, J. R., Schoenen, S. A. (2007): A Randomized Controlled Pilot Study of the Effectiveness of Occupational Therapy for Children With Sensory Modulation Disorder *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 228–238. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866941> [2017. november 26.]
- Miller, L. J., Nielsen, D. M., Schoen, S. A. (2012): Attention deficit hyperactivity disorder and sensory modulation disorder: a comparison of behavior and physiology. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (3). 804-818.
- Owen J. P., et al. (2013) Abnormal white matter microstructure in children with sensory processing disorder. *Neuroimage: Clinical*, 2. 844-853. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/8F644CEE4DE067DAE3F72F8400EABAE1F810AC2B909B7A4679B800E11EAE35C955C0F0989BA7584E6FE03FD6231E322> [2017. november 26.]
- Parham, L. D., Cohm, L. S., Spitzer, S. és mtsai. (2007): Fidelity in Sensory Integration Intervention Research. *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 216-227. <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866940> [2017. június 10.]
- Pollock, N. (2009): Sensory integration: A review of the current state of the evidence. *Occupational Therapy Now*, 11(5). 6-10. [https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/158/original/Sensory\\_Integration.pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/158/original/Sensory_Integration.pdf) [2017. június 10.]
- Rózsa, S., Szvatkó, A., Arató, D., (2020): Felkészítés a szenzoros feldolgozás rendellenességeinek szűrésére (zárótanulmány). A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001.
- Szvatkó Anna, Arató Domonkos, Bodnár Eszter, Fodorné Földi Rita (2020): Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban. A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001.
- Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007): Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 190–200. [https://www.researchgate.net/publication/6391395\\_Sensory\\_Processing\\_in\\_Children\\_With\\_and\\_Without\\_Autism\\_A\\_Comparative\\_Study\\_Using\\_the\\_Short\\_Sensory\\_Profile/link/540dbcbec0cf2f2b29a3a01ca/download](https://www.researchgate.net/publication/6391395_Sensory_Processing_in_Children_With_and_Without_Autism_A_Comparative_Study_Using_the_Short_Sensory_Profile/link/540dbcbec0cf2f2b29a3a01ca/download) [2022. 07. 31.]

- White, B. P., et al. (2007) An examination for the relationship between motor and process skills and scores on the sensory profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61. 154-160. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866933> [2017. november 26.]
- Yochman, A., et al. (2013): Differential diagnosis of sensory modulation disorder (SMD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): participation, sensation, and attention. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. 862. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863757/pdf/fnhum-07-00862.pdf> [2017. november 26.]

### **Online hivatkozások**

- DSM-5 Application for Sensory Processing Disorder Appendix A (part 1) Evidence For Sensory Processing Disorder.* [https://www.researchgate.net/publication/285591455\\_DSM-5\\_Application\\_for\\_Sensory\\_Processing\\_Disorder\\_Appendix\\_A\\_part\\_1](https://www.researchgate.net/publication/285591455_DSM-5_Application_for_Sensory_Processing_Disorder_Appendix_A_part_1) [2017. 11. 25.]
- Sensory Processing Disorder Check List.* <https://sinetwork.org/> [2022. 08. 25.]







# KÖZÖSSÉGBEN LENNI LEHET JÓ – AUTIZMUSAL ÉLŐ GYERMEKEK CSOPORTOS FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI AZ ODÚ KÖZPONTBAN

## 1. Bevezetés

Az Odú Központban sok éves múlttal tekint vissza az óvodakezdés előtt álló, 2-3 éves gyermekek csoportos keretek között megvalósuló, komplex gyógypedagógiai fejlesztése. Ellátásunk értékes alapköve ez, hiszen a foglalkozások során a gyermekeknek lehetősége nyílik élményekben és játékos ingerekben gazdag, jól strukturált és biztonságos környezetben, változatos játékhelyzetek által tapasztalatokat szerezni, társas helyzetek során fejlődni. Az évek során minden egyes gyermekcsapat segítette az intézmény szakembereit abban, hogy a csoportfoglalkozásokon is minél inkább a gyermekek igényeire és szükségleteire jól reagáló, hatékony ellátást nyújtsunk. A szakemberlétszámunk növekedése, valamint a specifikus szaktudásunk bővülése teret nyitott arra is, hogy a gyermekek életkora, fejlesztési szükségletei, illetve képességprofilja mentén szervezzük meg a csoportos foglalkozásokat. Így vált az ellátási repertoárunk részévé többek között az autizmus spektrum zavarban érintett, a szocio-kommunikációs készségek, valamint a viselkedésszervezés terén minőségi eltérést mutató gyermekek komplex gyógypedagógiai fejlesztése, autizmus specifikus módszerek alkalmazásával.

## 2. Koragyermekkorai intervenció autizmus spektrum zavarban

### 2.1. Az autizmus spektrum zavar viselkedéses képe

Az autizmus egy rendkívül heterogén klinikai képpel rendelkező, pervazív fejlődési zavar. Ma az autizmusról, mint spektrumról beszélünk, melynek egyik végén az autizmusban enyhén érintett, jó verbalitású és intellektusú személyek, a másik végén pedig az autizmusban markánsan érintett, magas támogatási szükségletű egyének állnak (Csepregi és Stefanik, 2012).

A heterogenitás ellenére az autizmus koherens szindrómának tekinthető, hiszen a változatos formában megjelenő minőségi eltérések a viselkedés meghatározott területein jelentkeznek. Korábban az ún. „autisztikus triász”, tehát a reciprok kommunikáció, a reciprok szociális interakciók és a rugalmas viselkedésszervezés terén tapasztalható viselkedéses jegyek, továbbá a „triáson kívüli” járulékos jellegzetességek együttes megléte adta a diagnózis alapját (Stefanik és Prekop, 2015). A viselkedéses képet leíró kutatások által nyert tapasztalatok alapján azonban indokoltta vált a diagnosztikus kritériumok kiszélesítése, újraértelmezése (Egészségügyi Szakmai Irányelv, 2020). Az autizmus spektrum zavar kifejezés diagnosztikus kategóriaként a DSM-5 diagnosztikus kritériumrendszerben (APA, 2014) jelent meg, melyben „triász” helyett a kommunikációs és a szociális terület átfedéseit figyelembe véve már „autisztikus diád” szerepel (Stefanik és Prekop, 2015). Ez alapján a diád első területéhez tartozik a társas kommunikáció és a szociális interakció, ahol tartós, többféle helyzetben megmutatkozó deficit tapasztalható, a második területhez pedig a viselkedésben, érdeklődésben, aktivitásban mutatkozó szűkkörű, ismétlődő mintázatok köre. A korábban a triáson kívül eső szenzoros reakciók, jellegzetességek szintén a diád második területéhez tartoznak (APA, 2014; Egészségügyi és Szakmai Irányelv, 2020).

## 2.2. A terápiás beavatkozás módszertani alapjai

A terápiás beavatkozás folyamata során a legfőbb hosszú távú cél az autizmussal élő személy társadalmi beilleszkedésének elősegítése. Ez olyan készségek és ismeretek elsajátításával támogatható, melyek kiemelt fontosságúak a mindennapi életben való önálló, adaptív működéshez. Az érintett személyek által mutatott viselkedésbeli és gondolkodásbeli sajátosságokhoz a megközelítési módszer kiválasztása és használata során a szakembereknek és a tárgyi feltételeknek is alkalmazkodni kell (Mesibov, Shea és Schopler, 2008).

Az autizmussal élő személyek számára érzelmi biztonságot és bejósolhatóságot az a közeg nyújt, ahol az események kiszámíthatóak, érthető módon előre jelzettek, illetve ahol a jelenlévő személyek elvárásai egyértelműek és következetesek. Így tehát a környezet „autizmus-barát” adaptálása a fejlesztési folyamat első lépése (Gy. Stefanik, 2004).

A beavatkozás kiemelt céljai: a szociális és kommunikációs készségek fejlesztése egyéni és csoporthelyzetben, a valódi szociális interakciókban való részvétel támogatása, a viselkedésszervezésben tapasztalható eltérések miatt az önkiszolgálási és szabadidős készségek fejlesztése, valamint az akadémikus készségek elsajátítása a személy számára maximális függetlenség és kompetencia eléréseért (Gy. Stefanik, 2004).

Az egyénre szabott fejlesztési célok megvalósulása változatos eszköz- és módszerrepertoár használatával érhető el. A bejósolhatóság, érthetőség biztosításához fontos a verbális közlések vizuális információkkal való kiegészítése/ki-

váltása, tehát a vizuális támogatás. A készségek tanításához, egyes viselkedések módosításához a modern viselkedéses megközelítések alkalmazása lehet célra-vezető, mert ezek a módszerek következetességükből és kiszámíthatóságukból fakadóan érthető, pozitív visszajelzésekkel hatnak az új készségek elsajátítására és megszilárdulására. A fejlesztés sikerességét támogatja továbbá egy jól érthető struktúra kialakítása, mind az idő, mind a tevékenységek terén. Végül, de nem utolsó sorban, kiemelt jelentőséggel bír a család bevonása a terápiás folyamatba. Ezáltal a szakemberek olyan környezet kialakításában, valamint olyan eszközök és módszerek használatában nyújtanak támogatást, melyek az autizmussal élő személy és a családtagjainak életminőségét egyaránt javíthatják (Gy. Stefanik, 2004).

A koragyermekkorban (1,5-5 éves kor) megkezdett terápiás beavatkozások hatékonyság-vizsgálatai igazolják, hogy az intenzív és komprehenzív terápiás megközelítések alkalmazása, illetve a család bevonása a fejlesztési folyamatba igen pozitív eredményeket hoz. Az intervenció fontossága a fő célterületek fejlesztésén túl abban rejlik, hogy lehetőséget nyújt a másodlagos fejlődési és viselkedéses problémák megelőzésére is (Egészségügyi Szakmai Irányelv, 2017). A beavatkozás hatékonysága szempontjából tehát kiemelt jelentőségű, hogy minél korábban, lehetőleg 2-4 éves életkorban, intenzíven, a megfelelő személyi és tárgyi feltételek megléte mellett induljon meg az autizmus-specifikus terápiás beavatkozás (Gy. Stefanik, 2005).

### 2.3. Szervezési támogatások

Az autizmusban érintett gyermekek számára a társas világban való működés frusztráló lehet, hiszen az gyakran elvont és szervezetlen, valamint folyamatosan változik. Így szervezési támogatások alkalmazása indokolt: ez a fizikai környezet elrendezését, a tevékenységekkel kapcsolatos rutinok kialakítását és a tanítási folyamat során a viselkedéses stratégiák alkalmazását jelenti. A strukturált, vizuálisan jól érthető, protetikusan kialakított környezet kialakítása alapvető feltétele a készségfejlesztésnek, hiszen a gyermek ezáltal tudja, hogy a térben hol kell lennie, mely eszközöket, játékokat, hogyan és mennyi ideig kell használnia, és hogy mikor válhat tevékenységet (Quill, 2009). A kialakított környezet, az egyes tevékenységek helyének állandósítása elősegíti az aktivitások sikeres teljesítését, javítja a koncentrációt, csökkenti a stresszt, szorongást, ezáltal a viselkedésproblémák megelőzésében is fontos szerepet tölt be (Mesibov, Shea és Schopler, 2008; Peeters, 2007).

Az egyes tevékenységek, feladatok önálló végrehajtásában is vizuálisan információkkal támogathatóak a gyermekek, ezt nyújtja az egyénre szabott munkarend és a munkaszervezés. A munkarend megmutatja, hogy az adott tevékenység mennyi feladatból, résztvékenységből áll, mikor lesz annak vége, így vizuálisan is nyomon követhetővé válik a gyermek számára az előrehaladás

és a befejezés. A munkaszervezés abban segít, hogy a gyermekek a kapott vizuális információk alapján felismerjék, hogy hogyan végezzék el az adott tevékenységet. Ez rendszerint a szükséges eszközök, elemek jól strukturált elrendezésével érhető el (Mesibov, Shea & Schopler, 2008).

A beavatkozás során javasolt további vizuális támasztékok használata is. Többek között láthatóvá kell tenni az idő múlását, hiszen a strukturálatlan időszakok, tevékenységek vége gyakran nem egyértelmű a gyermekek számára, ami bizonytalanságot, pánikot, szorongást kelthet bennük. Ennek enyhítésére, megszüntetésére vizuális időmérő eszközök (pl. hangot adó konyhai óra; modern info-kommunikációs eszközök, naptárak, stb.) használata javasolt (Peeters, 2007).

## 2.4. Szociális támogatások

A szervezési támogatások mellett a szociális támogatások szerepe is jelentős a koragyermekkori intervenció során: ezek azt a célt szolgálják, hogy „a gyermekkel folytatott jelentőségteljes, és kölcsönösen jótékony hatású, oda-vissza történő interakciókat fenntartsuk” (Quill, 2009). A szociális és kommunikációs szituációk minél hosszabb ideig való fenntartását teszi továbbá lehetővé a felnőtt folyamatos, fokozott figyelme a gyermek reakcióira, a közös figyelmi helyzetek létrehozása, a gyermek beszédértési szintjéhez alkalmazkodva az egyszerűsített nyelv és egyértelmű nonverbális kulcsingerek használata, összességében az interakciós mintázatok igény szerinti folyamatos újrachangolása, módosítása (Quill, 2009).

## 2.5. A család bevonása

A gyermek készségfejlődéséhez, a kitűzött célok eléréséhez a koragyermekkori intervenciók foglalkozásoknak a család bevonásával kell megvalósulniuk. A tanultak általánosításához indokolt a fejlesztés során használt technikáknak a gyermek otthoni közegében való bevezetése is, e két színtér kombinálása növelheti a beavatkozás hatékonyságát (Egészségügyi Szakmai Irányelv, 2017). A segítségnyújtás során figyelembe kell venni, hogy a szülő mennyire áll készen az autizmus tényének, valamint az egyes módszerek használatának elfogadására, valamint hogy milyen jellegű információkból profitál jobban (szóbeli, vizuális, írott). Általánosságban elmondható, hogy a szülők szívesen fogadják a gyakorlati jellegű, a mindennapi életben tapasztalható nehézségek leküzdéséhez útmutatást adó támogatásokat, melyek segítséget nyújthatnak abban, hogy a szülők által átélt szorongás, stressz csökkenjen, és a család életminősége javuljon (Mesibov, Shea és Schopler, 2008).

### 3. Autizmus-specifikus csoportfoglalkozás az Odúban

Intézményünk ellátási gyakorlatához tartozik, hogy az egyéni keretek között zajló fejlesztés mellett törekszünk a gyermekek csoportos helyzetekben megvalósuló készségfejlődésének támogatására is. Az egyéni foglalkozásokon a gyermekek a játékhelyzetek által számos készséget elsajátíthatnak: lehetőség nyílik a motoros és kognitív készségek, az alapvető szocio-kommunikációs készségek fejlesztésére, továbbá az önállóság, a feladattudat, feladattartás alakítására. Egy biztonságos, kiszámítható, letisztult környezetben, kétszemélyes helyzetben, szervezett és támogatott módon valósul meg a tanulás. Az itt elsajátított készségek minőségének fontos szerepe van a társadalmi beilleszkedés elősegítésében, a család életminőségének javításában, rövid- és hosszú távon egyaránt. Az ismétléssel és gyakorlással a tudás megszilárdításán dolgozunk. Ennek fontos színtere – az egyéni foglalkozások mellett – a csoportos foglalkozás, hiszen kiscsoportos helyzetben, kortársak között a természetes társas helyzetek kiváló lehetőséget biztosítanak arra, hogy a gyermek a már megszerzett készségeit rugalmasan, több szinten és több partnerrel gyakorolja, önállóan alkalmazza, általánosítsa.

Az Odúban a csoportos helyzetből fakadó, társas helyzetek adta lehetőségeket az autizmussal élő gyermekek szocio-kommunikációs készségeinek fejlesztésére is aktívan felhasználjuk. Az elmúlt évek tapasztalata az, hogy egyre több olyan gyermek érkezik az intézményünkbe, akiknél minőségi eltérések mutatkoznak a kommunikáció, a társas kapcsolódás, valamint a viselkedésszervezés, önállóság terén. Számukra a mindennapi helyzetekben nehézséget jelenthet a környezet ingereihez való rugalmas alkalmazkodás, a kortársakkal és felnőttekkel történő interakciókban való aktív részvétel. Mindezek hátráltathatják őket az új ismeretek elsajátításában, ezért tanulásukat, készségfejlődésüket egyéni igényeik mentén, specifikus módszerek alkalmazásával kell támogatnunk.

#### 3.1. A csoportfoglalkozás főbb jellemzői

Az autizmussal élő, illetve a diagnózissal nem rendelkező, ugyanakkor a szocio-kommunikációs készségek terén minőségi eltérést mutató gyermekek számára szervezett csoportok kialakítása több szempont figyelembevételével valósul meg.

Az intézményünkben a csoportos keretek között megvalósuló ellátás sok éves múlttal rendelkezik, hagyományok, jó gyakorlatok mentén alakítjuk a csoportjaink tartalmát. Bevált tevékenységeket végezve, hasonló gondolatmenetet követve vezetjük a foglalkozásainkat, melyek állandó része például a mondókázás, az akadálypálya bejárása, vagy az alkotó tevékenység. Biztonságérzetet nyújt ez a szakemberek számára is. Ugyanakkor a gyermekek igényei mások és mások. Szakmai tudásunk, specifikus kompetenciáink által képesek vagyunk a

hagyományok megtartása mellett innovációkat bevezetni, az adott célcsoport igényeihez finoman kalibrált célkitűzéseket megfogalmazni. Ennek eredményeként szerveződnek a közel azonos képességű és azonos területeken fejlesztési igénnyel rendelkező gyermekek számára a kiscsoportjaink, különböző fejlesztési fókusszal.

Autizmussal élő gyermekek számára kialakított csoportfoglalkozásokat autizmus spektrum pedagógiája szakirányos végzettségű gyógypedagógusként 2018 szeptembere óta vezetek, általában egy önkéntes segítővel (szakember-társsal vagy gyógypedagógus-hallgatóval) együttműködve.

A csoportok létszáma jellemzően 4-6 fő. Összetételük fix, a fluktuáció elkerülésére törekszünk. Cél továbbá az, hogy a csoportok a kezdésüktől számítva fokozatosan, ugyanakkor pár hét alatt elérjék a maximális létszámot, ezáltal egy állandó rutin kialakítására hamarabb van lehetőség. A találkozások heti rendszerességgel valósulnak meg, a foglalkozás időtartama másfél óra (2x45 perc). A gyermekek a foglalkozásokon szüleikkel vesznek részt, akik a szakember iránymutatása alapján aktívan segítik gyermeküket.

### 3.2. Általános célkitűzések

A csoportfoglalkozás során lehetőség nyílik a gyermekek pszichomotoros készségeinek komplex fejlesztésére. A foglalkozás tevékenységei egyidőben több terület fejlődésére is hatással vannak. Egy akadálypálya végigjárása során fejlődik a gyermek mozgáskoordinációja, egyensúlya, alakul feladattudata, emellett pedig a pályába épített kisebb feladathelyzetekben (pl. színegyeztető játékok) kognitív készségfejlesztése is megvalósul. Az alkotó tevékenység során fejlődik a gyermek finommotorikája, feladattudata és tartása, vizuális figyelme. Minden aktivitás támogatja továbbá a beszédértés, beszédprodukciónak fejlődését. Mindezek mellett a tevékenységek számos lehetőséget rejtenek magukban arra, hogy a gyermekek szocio-kommunikációs készségei fejlődjenek, együttműködésük, társas helyzetekben való viselkedésük minősége pozitívan változzon. Autizmus spektrum zavar esetén ezek a helyzetek kifejezetten értékesek, ezért igyekszünk funkciójukba ágyazottan megteremteni és kihasználni azokat.

A csoportalakulások kezdetén alapvető célkitűzés a gyermekek esetében, hogy képesek legyenek elfogadni a csoportos szituációt, a felnőttek és a kortársak jelenlétét. Egy teljes létszámmal működő csoport esetében ez akár 12-14 személyt (gyermekek, szülők és szakemberek) is jelenthet. Ez komoly kihívás kezdetben a gyermekek számára, ezért kiemelten hangsúlyos a környezet tárgyi és személyi állandósága, mely képes ezt a nagy terhet némiképp enyhíteni. Cél az, hogy a gyermekek a foglalkozás szokásrendjét és szabályait elfogadják, a tevékenységekbe, feladatokba fokozatosan, egyre hosszabb időtartamokra be tudjanak kapcsolódni. Miután ez sikerült, figyelmet fordíthatunk arra, hogy javuljon a kapcsolatfelvételük minősége az irányított helyzetek során. Az aktivitások által

növekedjen kommunikációs késztetésük, gazdagodjon az általuk használt kommunikációs formák (motoros, tárgy, kép, gesztus, verbalitás) repertoárja. Összességében a játékhelyzetek tudatos szervezésével folyamatosan azon dolgozunk, hogy a gyermekek megtapasztalják, hogy közösségben lenni lehet jó, hogy másik személy szándékai lehetnek számukra is értelmesek, és hogy a társas kapcsolódás hozhat örömteli élményeket.

### 3.3. A csoportfoglalkozás protetikusan környezet

Az autizmussal élő gyermekek fejlesztése során kiemelt fontosságú, hogy a környezet illeszkedjen a gyermekek sajátosságaihoz, elrendezésével, vizuális jelzéssel támogassa minél hatékonyabb működésüket.

A csoportfoglalkozás helyszíne intézményünk egyik tágas fejlesztő szobája, mely az épület végén, külön bejárattal rendelkezik. Csekély mértékben bútorozott, falai nem díszítettek, tehát a helyiség zavaró ingerektől mentes, mely pozitív tulajdonság a kis csapataink számára. A teremben számos lehetőség adódik arra, hogy a tevékenységek állandó helye jól kialakítható legyen. Fontos szerepet kap a terem egyik végén található kisebb méretű „beugró”, melyet a szakemberek használnak és ahol a foglalkozáson használt eszközök tárolhatóak, valamint a radiátort védő, rácsos faburkolat, mely kiváló helyet biztosít a foglalkozás konkrét napirendjének elhelyezéséhez (1. ábra).



1. ábra Konkrét tárgyas napirend

A foglalkozás aktuális tevékenységeit ez a konkrét tárgyas napirend mutatja meg a gyermekek számára: az egyes aktivitásokhoz használt, azokat jól jelképező tárgyak kosarakban sorakoznak egymás mellett. A tárgyak száma megegyezik az adott alkalmon részt vevő gyermekek számával. A napirend használata során a gyermekek egyenként kivesznek egy tárgyat az adott tevékenység kosarából (pl. a mondókázás kezdetén egy mondókasort), mellyel a tevékenység szokott helyére mennek, és ott kezdik meg a játékot a tárgy használatával. Az aktivitás végén a tárgyakat visszahelyezik a kosárba, mely ezzel ki is kerül a napirendből. A kosarak fogyatkozása megmutatja az idő múlását, a gyermekek ezáltal könnyebben megértik, meddig tart a közös játék.

A foglalkozás során további vizuális segítségek használatával támogatjuk a gyermekeket azért, hogy az elvárások érthetőek és teljesíthetőek legyenek számukra, élményt, örömet jelentsen a játékhelyzetekben való részvétel.



2. ábra Vizuális óra



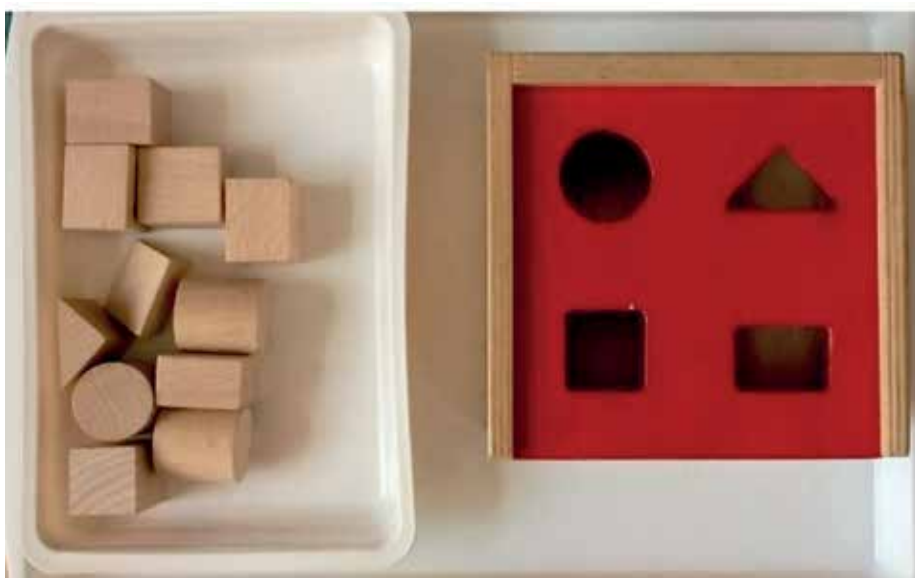
3. ábra Vizuális óra használata

A csoportfoglalkozásra érkezést követően a gyermekeknek egy 10-12 perces szabad játékra van lehetőségük. Fontos ez, hiszen így akklimatizálódnak, megkeresik a biztos pontokat és felfedezik az újdonságokat. Hiszen az állandósság biztosítása mellett szerepet kap a tudatos változtatás is, mely a rugalmasságot, alkalmazkodást támogatja. Irányítás mellett minden gyermek megismerkedik a napi programmal, megkeresi a saját fényképét és felhelyezi azt a résztvevőket mutató csoportszimbólumra. Ez idő alatt szabadon használhatják az akadálypálya nagymozgós eszközeit. A szülők ezt az időtartamot gyakran



használják fel a szakemberrel való egyeztetésre, illetve a szülőtársakkal való beszélgetésre, tapasztalatcserére. Abban, hogy a szabadon eltölthető idő vége ne okozzon feszültséget a gyermekek számára, a vizuális óra használata nyújt segítséget, alkalmazásával könnyebbé válik a lezárás és a rugalmas váltás (2. és 3. ábra).

A tevékenységek hosszát munkarendek, vizuális segítségek jelzik a gyermekek és a szülők számára. A mondókasor levehető képei megmutatják azt, hogy melyik mondóka következik, mennyi van még hátra, vagy akár a segítséggel láttatható a gyermek számára az is, hogy mikor következik végre az ő kedvence. Az akadálypályán való végig haladások száma letéphető korongokkal követhető, a tevékenység hossza a gyermek képességeihez igazítható úgy, hogy a szülő és gyermek számára vizuálisan is jelzett az elvárás. Kiemelt fontosságúak mindezek a zárt és nyitott végű aktivitások során egyaránt.



4. ábra Zárt végű feladat

A tevékenységek során a részvétel idejének növelését és az együttműködést támogatja, ha a gyermek minél hamarabb megérti, hogyan végezheti el az adott feladatot. Fontos, hogy a beszédértési nehézségek miatt a tömör verbális közléseket gesztusok és vizuális segítségek egészítsék ki, a feladatok gyorsan értelmezhetőek legyenek ezek által. A jó munkaszervezés lehetővé teszi ezt, így például a feladatvégzés és az alkotás során a gyermekek előre elkészített, a felhasználandó elemeket jól láttató szervezésben kapják meg (4. és 5. ábra).



5. ábra Alkotó tevékenység eszközei

Az autizmussal élő kisgyermeknek is sokszor nehéz megérteniük és elfogadniuk azt, hogy amire vágnak, az nem következik be minden esetben azonnal. Azonban megfelelő, számukra érthető jelzés esetén csökkenthető az emiatt érzett frusztráció, és menedzselhető a viselkedés. A közös tevékenységek során - mint például a gyermekek nagy kedvencének számító tevékenységkor - a kivárási képességének fejlesztése kerül fókuszba. A foglalkozásokon a gurítások sorrendjét a gyermekek fényképeivel jelezzük, a gurítások számát pedig szintén láttatjuk, ennek fogyatkozása követhető a gyermekek számára. A tapasztalat az, hogy a szokásrend elsajátítása után a gyermekek jelentősen nyugodtabban várakoznak, rugalmasabban váltanak és elfogadják a tevékenység lezárását. Ez a működésmód további lehetőségeket nyit arra, hogy a közös játék során társaikhoz is aktívan kapcsolódjanak: megfigyeljék egymás gurítását, tapsal reagáljanak a másik sikerére, megosszák örömeiket a résztvevőkkel, egymást aktívan segítsék – irányítotva és spontán módon egyaránt.

Az alkalmazott módszerek hatására a legtöbb kisgyermek számára a csoportos helyzet hétről hétre elfogadhatóbbá, könnyebbé, élvezetesebbé válik. Természetesen ez minden gyermeknél más tempóban zajlik. Fontos a fokozatos elvétel betartása és a gyermekre szabott megközelítési mód kiválasztása. A differenciálás a tevékenységek része, az általános célkitűzések mellett egyéni célokat is megfogalmazunk, szükség szerint az elvárásokat a szülővel egyeztetve módosítjuk (pl. külön asztalnál végzett alkotás, önnyugtatóra használt tárgyak zsebbe helyezése, stb.). Ennek eredményeként kisebb-nagyobb sikereket érhetünk el együtt.

### 3.4. A szülők bevonása

A csoportos foglalkozás célkitűzéseinek megvalósítását a fent bemutatott módszerek, eszközök nagymértékben támogatják. Azonban fontos kiemelni, hogy mindezek használata akkor gördülékeny, ha a gyermeket folyamatosan egy felnőtt, jelen esetben a szülő segíti. A siker és fejlődés tehát csak a szülővel együtt érhető el. A koragyermekkori intervenció alapvetése a szülő bevonása a fejlesztési folyamatba, ez a mi csoportfoglalkozásainknak is kihagyhatatlan eleme. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján azt látom, hogy a foglalkozások rendszere, a használt eszközök és vizuális segítségük számukra is támogatást jelentenek: hatékonyabban segítik gyermeküket, könnyebben ráhangolódnak a gyermekük igényeire. Biztonságot nyújt számukra is a környezet, érthetőbbek a célok. A játékhelyzetek során kialakuló viselkedések menedzselésére mintát kapnak a foglalkozások során, melyet a mindennapokban is gyakrabban és sikeresebben alkalmaznak. Emellett élményeket szereznek azzal kapcsolatban is, hogy a szabadidőben hogyan kapcsolódhatnak gyermekükhöz az ő érdeklődése mentén, illetve a mindennapi programok során hogyan támogathatják a társas helyzetekben való bevalását, a kortársakhoz való kapcsolódását. Végül, de nem utolsósorban a szülők az egymással történő beszélgetéseik alkalmával tapasztalatot cserélnek, megosztják egymással sikereiket, nehézségeiket, és olykor olyan barátságok is szövődnek köztük, melyek az Odús évek után is fennmaradnak.

## 4. Zár szó

Közösségben lenni tehát lehet jó. Az Odú Központban ez duplán igaz. Az itt töltött közel 9 év során azt tapasztaltam, hogy egy színes, sokoldalú, kreatív és szakmailag felkészült csapat tagja vagyok, ahol időt és figyelmet fordítunk egymásra, támogatjuk egymás fejlődését, kiteljesedését. Úgy gondolom, amíg ez az attitűd jellemez minket, addig könnyű „bevinni” azt a foglalkozásainkra is.

Az autizmussal élő gyermekek fejlesztése során szintén erre az attitűdre van szükség, hiszen nincs két egyforma gyermek, nincs két egyforma szülő, nincs két egyforma kihívás. A közös munka során a különbözőségekre empátiákkal reagálva, a szakmai tudásunkat és tapasztalatainkat ötvözve kell jól segíteni. A csoportfoglalkozások során számos olyan helyzet adódik, mely azonnali megoldást vár, ekkor a szülővel közösen megtalált utak segítenek minket szakembereket abban, hogy minél tovább haladhassunk azon sikeresen tovább.

## IRODALOM

- American Psychiatric Association (2014): *DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz.* (p. 88-93) Oriold és társai, Budapest.
- Egészségügyi Szakmai Kollégium, ESZK (2017): *Egészségügyi szakmai irányelv - Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról.* Klinikai egészségügyi szakmai irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/2330> [2022. 08. 27.]
- Egészségügyi Szakmai Kollégium, ESZK (2020): *Egészségügyi szakmai irányelv - Az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról.* Klinikai egészségügyi szakmai irányelv. <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3491> [2022. 08. 27.]
- Csepregi András és Stefanik Krisztina (2012): *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Győri Miklós (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In Bereczkei T. és Hoffmann Gy. (szerk.) *Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába.* (p. 237-273.) Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Győriné Stefanik Krisztina (2004): Terápiás lehetőségek az autizmussal élő gyermekek ellátásában. *Fejlesztő Pedagógia*, 15. 2. sz. 12-16.
- Győriné Stefanik Krisztina (2005): *Az iskoláskorra vonatkozó prognózis kérdése autizmusban – a korai képességmintázat és a naiv tudatelméleti vonatkozású viselkedések szerepe.* Doktori Disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola, Budapest.
- Mesibov, G. B., Shea, V. és Schopler, E. (2008): *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése.* Autizmus Alapítvány Kapocs Könyvkiadója, Budapest.
- Peeters, T. (2007): *Autizmus. Az elmélettől a gyakorlatig.* (p. 22-39) Autizmus Alapítvány Kapocs Könyvkiadója, Budapest.
- Quill, K. A. (2009): *Tedd – Nézd – Hallgasd – Mondd. Szociális és kommunikációs intervenció autizmussal élő gyermekek számára.* Autizmus Alapítvány Kapocs Könyvkiadója, Budapest.
- Stefanik Krisztina és Prekop Csilla (2015): Autizmus spektrum zavarok. In Balázs J. és Miklósi M. (szerk.): *A gyermek és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve.* (p. 61-68) Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest.





## INDUL A BESZÉD... VAGY BESZÉLNI INDULUNK? AZ ODÚ KÖZPONT TEVÉKENYSÉGE A BESZÉDINDÍTÁS SZOLGÁLATÁBAN

### Bevezető

Intézményünk pedagógiai szakszolgálati tevékenysége keretein belül azoknak a családoknak is segítséget tud nyújtani, ahol a kifejező beszéd késése, elmaradása tapasztalható gyermeküknél. A szolgáltatás igénybevételéhez általában a következő lehetőségek valamelyikén keresztül jutnak el a családok:

- védőnő/házi gyermekorvos/szakorvos javaslatára;
- bölcsődei kisgyermeknevelők javaslatára;
- ismerős/családtag/barát tanácsára;
- a szülők saját kezdeményezésére.

Amennyiben a fenti jelzőrendszerek bármelyikénél felmerül a beszéd és nyelvi késés vélelmezett elmaradása, úgy írásbeli kapcsolatfelvétel után a szülőknek és a szakembereknek lehetőségük nyílik egy állapotfelmérést követően pontosabb képet kapni az eltérő, késlekedő fejlődés természetéről. Ha ez a beszéd- és nyelvi fejlődés elmaradását igazolja, más természetű problémák kizárásával (illetve azoknak csak mérsékelt, vagy enyhe fokú meglétével), a gyermek és szülei részesei lehetnek egy csoportos formában, heti rendszerességgel zajló terápiás folyamatnak, ahol a beszéd indulása áll a fejlesztés fókuszában. A csoportos foglalkozások résztvevői a szülők is, akik aktív figyelemmel, esetenként valódi támogató részvétellel kapcsolódnak a csoportvezető által kínált tevékenységekhez, kommunikálnak saját gyermekükkel és a csoport többi tagjával is a csoportszabályok és a terapeuta mintaadása, útmutatásai mentén. Az együttlétek élményei és tapasztalatai segítik a gyermekkel töltött közös idő olyan „átkeretezését” a mindennapokban, ami a beszéd megindulásának támogatásában – leginkább immanensen – szakmai szempontokat is érvényesít, és a gyermeki beszédfejlődést érintő szülői kétségek, bizonytalanságok tekintetében is kiegyenlítő és enyhítő befolyással bír, javítva ezzel is a kapcsolódás, élménymegosztás, kommunikáció minőségét és zavartalanságát a szülő-gyermek viszonyban. (1. kép)



1. kép Élmény születik

## 1. A nyelvi fejlődés mérföldkövei 3 éves korig

A szülői figyelem, várakozás és aggodalom egyik központi kérdése a beszéd megjelenése a kisgyermek életében. A nyelvelsajátítás a pszichológia, pszicholingvisztika, nyelvészet, az idegtudományok területein zajló kutatásoknak is kitüntetett területe. Az egyes nyelvelsajátítási elméletek változó aránnyal és jelentőséggel, ám említik a veleszületettséget, a környezeti tényezőket és a gondolkodás, kognitív képességek beszéd- és nyelvi fejlődésre gyakorolt jelentős hatását.

A behaviorista, konstruktivista elméletek szerint a megszülető gyermeket a környezetből származó tapasztalatok „töltik fel” a megfelelő mennyiségű és minőségű információval, ezek alakítják képességeiket és teljesítményeiket a nyelvhasználatot érintően is. A nativista elmélet képviselői a veleszületettséget hangsúlyozzák, e szerint a megszületett csecsemő a születése pillanatában rendelkezik már azon képességekkel, készségekkel, melyeket a hozzáadódó tapasztalatok aktiválnak, „életre hívnak”. A generatív nyelvelsajátítási elmélet szerint a gyermek nyelvi képességei veleszületettek, és egy olyan, a világ összes



nyelvének általános szabályait is alkalmazó „nyelvgyártó berendezéssel” is bírnak, amellyel a gyermek a saját nyelvének specifikumaival szabályokat ismer fel, és az elsajátított elemek felhasználásával véges számú elemből végtelen számú nyelvi megvalósítást, megnyilatkozást tud létrehozni. A gondolkodás, a kognitív képességek bázisát hangsúlyozó elméletek szerint ezek a funkciók biztosítják és hordozzák a nyelv létrehozásának képességét a gyermeki fejlődés során; általános, komplex elméletalkotó folyamatok mentén, melyek alapján, azokkal együtt fejlődik a nyelvi rendszer és bontakozik ki az anyanyelv használata. Az interakcionista elméletek szerint a genetikusan kódolt alapokat egy olyan rendszer bontakoztatja ki, melyben döntő szerep jut a társas kapcsolatok működtetését szervező szabályrendszernek. Ami a több évtizedes (akár több évszázados) gondolkodást a nyelvvelsajátítás eredményes megvalósulásáról közössé teszi, az, hogy a nyelvhasználat kialakulását befolyásolják veleszületett képességek, a szerzett tapasztalatok a befogadható ingerek és utánozható minták mentén, a szociális környezet és annak hatásai, a gondolkodás és annak műveletei egyaránt (Neuberger, 2014; Gósy, 2005, 2017). A gyermek fejlődését figyelő, és az egyes állomások elérését váró szülőket is izgalomban tarthatja a „Mikor”? és „Meddig?” kérdése, azaz hogyan viszonyul a gyermek „beszélése”, vagy „nem-beszélése” az eltelt és a rendelkezésre álló időhöz, a várható jövőhöz. Történeti leírások, megfigyelések, tapasztalatok és kutatások egyaránt alátámasztják a tényt, hogy a nyelv elsajátításának van idői korlátja, van egy olyan érzékeny időszak („kritikus periódus”, „szenzitív periódus”, „időablak”), melynek lezárultával a nyelvvelsajátítás már nem megy végbe maradéktalanul (Schnell, 2016). A nyelvi fejlődés megindulásának és kezdeti időszakának leginkább a 0-3 éves kor közötti, szélső határként a 4 éves kor előtti időszak az optimális intervalluma, de biztosan van egy olyan korlát (6-7 éves kor), mely után a még meg nem indult beszédfejlődés valószínűleg a kommunikáció alternatív formáinak további megvalósítását, vagy kialakítását teszi szükségessé. A zavartalan anyanyelv-elsajátítás és hangzó beszéd kialakulásának feltétele bio-pszicho-szociális feltételrendszer; szükséges az ép hallás, ép idegrendszer, a beszédszervek épsége, a mozgásos kivitelezés akadálytalansága, megfelelő minőségű és mennyiségű élő beszédinger és beszédminta a környezet felől, valamint a társas kapcsolatok megfelelő szintű szabályozása, működtetése, az azokhoz való akadálytalan kapcsolódás életkornak megfelelő minőségű képessége (Neuberger, 2014). A gyermekben már magzati korban alakulnak azok a képességek, adottságok és készségek, melyek kötődnek a beszéd kialakulásának zavartalanságához. 5 hónapos magzat már képes az anyai testen belüli és kívüli hangokat megkülönböztetni, szelektíven reagál egyes beszélők hangjára, kitüntetetten az anya hangjára, érzékeny a beszéddallam, ritmus, tagolás sajátosságaira, és az anyanyelvre jellemző jegyeket is el tud különíteni (Fehérné és Sósné, 2010).

A születés után, a beszéd kezdete előtti időszak főbb állomásai:

- a sírás fajtái megkülönböztethetőek (éhséget, unalmat, diszkomfortot, fájdalmat eltérő módon jeleznek) 2 hetes kor körül (Neuberger, 2014);

- hangadások, magánhangzó-szerű vokalizáció jelenik meg a síráson kívül is, 6 hetes kor körül;
- szociális mosoly megjelenése 4-6 hetesen, amikor a csecsemőhöz beszélő személyre az visszamosolyog (*Schnell, 2016*);
- gögicselés indul meg, a kiadott hangok kapcsolódnak, dallamosabbak, tartamban is eltérő hosszúságúak a hangadások, szintén jellemzően 4-8 hónapos kor között;
- az egyre differenciálódó kapcsolatok mássalhangzó-típusú elemekkel bővülnek, a könnyebben kivitelezhető és jobban észlelhető hangzók készletéből, a gyermek öngyakorló módon játszik a hangjával, és válaszként, kommunikációs céllal is alkalmazza hangadásait (6-9 hónapos kora körül) (*Fehérné és Sós, 2010*);
- az alkalmazott hangkészlet az anyanyelvi jegyeket hordozó hangokra és ejtémódokra korlátozódik, ez már a gagyogás időszaka, ez kitoldódhat a szókezdemények („protoszavak”), akár az első szavak megjelenéséig is, azok mellett párhuzamosan még megfigyelhető (*Kereki és Major, 2014*).

A valódi beszéd, az első szavak megjelenése utáni időszak főbb állomásai és jellemzői:

A gyermek idegrendszeri- és motoros érettsége (egy éves kor körül a járás kezdete), a szájteri változások (fogak megjelenése, rágás, a toldalékcső meghosszabbodása) egyre gazdagabb hangzókészlet alkalmazását teszik lehetővé hangkapcsolatok kialakításához, azok láncszerű fűzéséhez, ismételtetéséhez (ez a ciklizálás), amelyből először véletlenszerűen, majd a környezet megerősítő reakciói segítségével kiemelkednek az első valódi szavak ('mama', 'baba', 'papa'). A gyermek úgy is ismételteti a hozzá intézett beszéd mintázatait, hogy azt nem ismeri fel, nem különíti el és nem használja szóként, nem kapcsol hozzá jelentést (echolál), majd ennek a mértéke csökken (*Kereki és Major, 2014; Fehérné és Sós, 2010*). A beszéd kezdetén kialakuló szókincs (azon elemek köre, melyekhez a gyermek jelentést rendel, és rendszeresen és következetesen ugyanazon dolog megnevezésére használ) terjedelme megközelítőleg 5-10 szó, térben és időben (itt és most) megjelenő dolgokat jelöl. Az első szavak kimondása után folyamatosan bővül az aktív és passzív szókincs, és annak a tudásnak is birtokába kerül a gyermek, hogy a szavak valaminek a neveként, jeleként – szimbólumként – működnek (*Rosta, 2015*). A hallottak megértése szituatív, globális, szükség van a szituációra, a beszélő mimikájára a beszéd prozódiai elemeire a megértés pontosításához. A passzív szókincs az aktívna akár tízszerese is lehet (*Cole és Cole, 2003*). A szótanuláshoz, a szókészlet gyarapításához a környezet személyeivel való eredményes és kölcsönös figyelmi helyzetben való részvétel, a (kommunikációs) szándék feltárása és azonosítása elengedhetetlen (*Csibra-Gergely, 2007*). Az egyes szavak eleinte egy nagyobb jelentés-mezőt fednek le, és egy-egy szó több hasonló szituációra vagy jelenségre, dologra utalhat, a gyermek „túláltalánosít” (pl. a 'baba' hangsor kezdetben minden embert és állatot is jelöl,

majd csak az embereket, és így tovább), majd a jelentés és maga az alkalmazás is egyre pontosabbá válik. Az első szavak megjelenése után az úgynevezett egy-szavas mondatok (holofrázisok) korszaka következik, ekkor egyetlen szó egy teljes mondatértékkel bír, és azt a környezet személyei többféleképpen „fordíthatják le” (Schnell, 2016). Ahhoz, hogy a megnyilatkozások kéttagúak legyenek, legalább 50 elemű aktív szókinccs kiépülésére van szükség. Ez a legjellemzőbben a 1,5-2 éves kor közötti életkorban történik meg, ilyenkor a gyermek úgy kapcsol össze két tartalmas szót, hogy azokon kívül a nyelvtani jelölőelemeket kihagyja (a jelenség a „távirati stílus”, „telegrafikus beszéd”) (Gósy, 2005). A telegrafikus beszéd korszaka körül és azt követően (döntően a 1,5-2 éves korra jellemzően) figyelhető meg a szókinccsrobbanás jelensége, körülbelül 2 éves korra az aktív szókinccs több száz-as elemszámúra, a passzív ennek legalább kétszeresére nő. A szóosztályok és grammatikai jelölők viszonylatában egyre több a cselekvést, állapotot, tulajdonságot jelölő elem, valódi egyszerű mondatok jelennek meg 3-4 elemmel, a ragok közül először a tárgyrag, a többes szám jele, a -ba, -be helyhatározói rag, az -m birtokos személyjel, az -é birtokjel és a részeshatározó ragja (Lengyel, 1981; Gósy, 2005; Fehérné és Sós, 2010). A 2-3 év közötti gyermekek élénken figyelik a körülöttük zajló beszélgetéseket, a korai „Mi ez?” kérdéstípust továbbiak egészítik ki, „Miért?”, „Milyen?”, „Hol?”, kedvelik a verbalitáshoz kapcsolódó tevékenységeket, a közös mesélést, mesehallgatást, verseket, mondókákat. Az önmagára utalás az „én”-nel 3 éves korra kialakul, összetett mondatok is megjelennek. Növekszik az elvontabb, absztrakciót igénylő jelenségek száma a beszédben is, a kategorizáció nyelvi formában is megjelenik, beszédészlelésük, beszédmegértésük, mondatértésük is pontosabbá válik. Motiváltak az élménymegosztásra, sokat kérdeznek, és verbális kommunikációjuk a kortársak felé is egyre nyitottabbá és differenciáltabbá válik. (Neuberger, 2014; Kereki és Major, 2014). A gyermeki fejlődés egyedi, így az egyes gyermekek között a neurotipikus, normatívan zajló fejlődésmentet is jellemzik egyes szakaszok, mérföldkövek időbeli, mennyiségi változatai. Az egyes állomások megléte, és az egyes szakaszok sorrendje azonban nem mutat különbséget. Egyes gyermekeknél már a korai időszakban nehézségek, elmaradások mutatkoznak az anyanyelvsajátítás folyamataiban és a beszéd kialakulásában, ezek formái és a további fejlődésre gyakorolt hatásai lehetnek: késhet a beszédindulás kezdetének időpontja, lassabb lehet a fejlődés sebessége és eltérhet annak a minősége (Fehérné, Kas és Sós, 2018, 3.o.). Amennyiben a szülők úgy tapasztalják, hogy a gyermek időben, vagy minőségben az általuk tapasztalható vagy elvárható képest eltérő utat jár be az anyanyelv elsajátításában és a beszéd kialakulásában, úgy javasolt egy olyan fórumot, helyszínt és szakembereket felkeresni, ahol kétségeik és bizonytalanságaik esetén támogatást, útmutatást kaphatnak. Ehhez az Odú Központ hozzá tud járulni komplex állapotfelméréssel, majd szükség esetén terápia biztosításával. Pedagógiai szakszolgálatként ellátjuk azokat a gyermekeket is beszédindító csoportos foglalkozásokon, akik kizárólag a nyelvi fejlődés területén mutatnak késést, eltérést.

## 2. Az Odú Központban zajló beszédindító csoportok működése és sajátosságai

Az Odú Központ a gyermekek fejlesztésén túl nagy hangsúlyt fektet a szülői edukációra, a szülők minél szélesebb körű támogatására, ezért a fejlesztő foglalkozások aktív résztvevői a gyermekeket kísérő szülők/nagyszülők, akik részvételükkel biztosítják a gyermeknek a minél hatékonyabb fejlődést. A kísérő felnőttek olyan egyszerű és praktikus tanácsokat, ötleteket, tippeket láthatnak és kaphatnak a foglalkozásokon, amelyek igény szerint könnyen beépíthetők a mindennapokba, ezzel is segítve a gyermekek beszédfejlődését. A foglalkozások cél-és feladatrendszere minden esetben illeszkedik a gyermekek életkorához, aktuális beszédállapotához, valamint érdeklődési köréhez.



2. kép „...volt egyszer egy méhecske...”

A foglalkozások feladatai jellemzően egy adott téma köré épülnek fel, keretes szerkezetűek. (2. kép). A komplex foglalkozásokban nem csak a beszédre irányuló fejlesztési célok valósulnak meg, hanem – a teljesség igénye nélkül – helyet kap a kognitív készségek és képességek fejlesztése, a nagymozgások ügyesítése, a finommozgások fejlesztése, a szenzomotoros fejlesztés, az anya-gyermek kapcsolat erősítése és nem utolsósorban a szociális készségek fejlesztése is. Az egy-egy alkalommal megjelenő eszközök biztosítanak egyes mozgásformák begyakorlásához nagymozgásos pályaelemeket, ahol a kúszás, mászás, lépés, instabil eszközökön az egyensúly fejlesztése és a mozgás beszéddel történő integrációjának lehetősége kap teret. (3. kép).



3. kép „Merre tovább?”

A kognitív tevékenységek eszközei lehetnek például formaillesztők, párosítók, képzonosító lottótáblák, ezeknek egy része a témához illeszkedő vizuális tartalommal megjelentette a szakemberek keze munkáját dicséri, mint ahogyan sokszor azok a finommotoros tevékenységeket (bedobás, behelyezés szűk résen vagy lyukon át, illesztés, tépőzárzás le és fel, stb.) is igénylő gyakorlójátékok, ahol például a kategorizáció, szelekció, diszkrimináció műveletei szintén a témába ágyazva egyszerű mechanikus tevékenységet igénylően megjelennek. A logopédus szakember egyik legfontosabb eszköze a tükör, melynek adottságait igyekszik minél több alkalommal minél változatosabb módon felhasználni az egyes foglalkozások során. Az artikulációs mozgások ügyesítésére is számos eszköz ad lehetőséget, a fúváshoz, az arc, az ajakkörüli terület, a nyelv izomtónusának rendezéséhez, mozgáskoordinációjának fejlesztéséhez készen kapható eszközökön (pl. buborékfújó) kívül e területen is a saját kézzel elkészített eszközök kínálata gazdagítja és színesíti a témához illeszkedően beépítve a foglalkozás menetét. Az együttléteken a felkínált verbális „anyag” (ami a foglalkozásvezetőtől elhangzik) tervezett, előkészített, szabályozott. Ebben helyet kapnak mondókák, mesék, a gondolkodási műveletek végzéséhez és a beszédkezdő felkeltéséhez, fenntartásához kapcsolódó instrukciók, motivációk, a foglalkozások menetét, keretét kijelölő ismétlődő mondatok, rímes szólamok. A nem- vagy alig beszélő gyermekekhez életkortól (esetükben 2-3 év) függetlenül a foglalkozásvezető alkalmazza a fiatalabb életkorú gyermekekkel való kommunikációt jellemző dajkanyelvi sajátosságokat a közös és megosztott figyelem felkeltése és fenntartása, az imitálás, ismétlés, hangadás facilitálására. Ennek jellemzői: jó tagoltság, egyszerű frázisok, mondatok alkalmazása, többszöri ismétlés, gazdag indulat-

szó-kincs, kissé nagyobb hangerő, magasabb hangfekvés, felfelé ívelő moduláció gyakoribb előfordulása, élénk mimika, sok mosoly. A foglalkozások minden szegmensét áthatja a beszédkezdő felkeltése, illetve fokozása. Az alkalmakat vezető logopédus komplex, interdiszciplináris szemlélettel úgy építi fel a foglalkozásokat, hogy a gyermekeknek a lehető legnagyobb teret és legelfogadóbb légkört biztosítsa a verbális megnyilvánulásra. A szakember alkalmazkodik az egyéni sajátosságokhoz és szükségletekhez, olyan eljárásokat alkalmaz, és olyan megoldásokat kínál, melyek segítik a gyermeket abban, hogy mielőbb eljusson a képességek, készségek gyakorlásának optimumához azok kibontakoztatása által, annak érdekében, hogy jelenléte és részvétele a „szociális térben” (4. kép) hosszú távon is akadálymentes legyen.



4. kép Egyedül nem megy...

## 2.1. A foglalkozások felépítése:

1. Köszönőkör
2. Fő rész, melyben számottevően a következő tevékenységek kapnak helyet:
  - hallási figyelem fejlesztése
  - auditív diszkrimináció
  - auditív differenciálás

- indirekt hangfejlesztés
  - mozgás-beszéd integráció
  - mesefeldolgozás
  - egyszerű artikulációs mozgás-ügyesítés
  - fúvás gyakorlása (5. kép).
  - orrlégzés tudatosítása
  - ritmizálás
3. Akadálypálya
  4. Kézműves tevékenység
  5. Lezáró kör, búcsúzás



5. kép Fúvás gyakorlása

### 3. Javaslato, ötletek, jó tanácsok otthonra, megkésített beszédfejlődésű gyermekek szülei számára

Ezeket az otthoni környezetben is kivitelezhető ötleteket, javaslatokat kifejezetten a szülők számára állítottuk össze, azzal a céllal, hogy az otthoni környezetükben is segíteni tudják gyermekük beszédfejlődését.

### 3.1. Közös mondókázás

- Közös mondókázás, éneklés és ölbéli játékok bevezetése/folytatása a mindennapok során. Fontos, hogy ezeket a tevékenységeket valamilyen mozgással kísérik. Akár tükör előtt is kivitelezhetőek ezek a közös gyakorlatok.
- Ennek gyakorlására jó alternatíva lehet a családoknak a „baba-mama” foglalkozások látogatása vagy a Hömbölde beszédindító videók is ötleteket adhatnak.
- Ajánlott kötetek ezekhez a tevékenységekhez pl.: *Szabó Borbála - Mozdulj rá!* vagy *J. Kovács Judit – Kerekítő* könyvsorozat, vagy *Dudás Eszter (Varázs viskó)* versei.

### 3.2. Közös meseolvasás

- Közös meseolvasás bevezetése/folytatása a gyermek életkorának megfelelő szintű és képanyagú könyvekkel.
- Ajánlott kötetek ehhez pl.: *Marék Veronika - Boribon* mesék, *Marék Veronika Kippkopp* sorozat meséi, *Berg Judit - Maszat* könyvek, *Axel Scheffler - Pipp és Polli* mesék, *Bartos Erika – Bogyó és Babóca* történetei, *Zdenek Miler – Kísvakond* meséi.
- Meseolvasás közben javasolt minél egyszerűbben beszélgetni a képekről, érdemes a szülőknek a saját szavaikkal mesélni a gyermeküknek. A gyermekük aktuális beszédállapotának figyelembevételével hangutánzó szavakkal (pl.: vau, miáu, nínó, stb.), indulatszavakkal (pl.: jaj, hopp, ó, stb.), egyszerű – pár hangból álló - szavakkal (pl.: baba, fa, stb.), rövid mondatokkal nevezzék meg a képeket, történeteket. Egyszerű kérdésekkel (Mi ez?; Hol van?), hangerőváltásokkal és figyelemfelhívó hangsúlyok használatával motiválják a gyermeket az ismétlésre, önálló produkcióra.
- Javasoljuk, hogy a meseolvasás és a hétköznapi tevékenységek során törekedjen a család a kivárára, próbáljanak elég időt hagyni a gyermeknek az önálló vagy utánzott verbális megnyilvánulásra.
- A fent említett könyvjavaslatokat érdemes nem egyszerre, hanem fokozatosan és változatosan bevezetni és használni, ennek alternatívájaként szoktuk javasolni, hogy járjanak a családok könyvtárba.



### 3.3. Ép hallás

- A beszédfejlődés egyik fontos alappillére az ép hallás. A logopédiai terápiák megkezdése előtt érdemes fül-orr-gégészeti kivizsgálással, valamint hallásvizsgálattal kizárni az esetlegesen - tartósan vagy ideiglenesen - fennálló organikus eredetű problémákat.
- A mindennapok során fontosnak tartjuk a csendesebb, háttérzajmentes időszakok bevezetését, hiszen a televízió/rádió adta háttérzaj hátráltathatja a beszédprodukciónak a fejlődését, nehézséget jelent mellette az élő beszéd kiszűrése, értelmezése – naponta a tv maximum 30 percet menjen.
- Kültéren, séta közben (pl.: járműhangok) vagy akár otthon is (pl.: mosógép) érdemes megállni és megfigyelni a környezet hangjait, zajait felhívni a gyermek figyelmét egy adott hangra a többi közül (pl.: „Hallod?“, „Mi ez?“ kérdésekkel megsegíteni).

### 3.4. Megértés

- Fontosnak tartjuk, hogy a szülők gyermekük mindenfajta kommunikációs (verbális és nonverbális) kezdeményezését, minden helyzetben értsék meg, és reagáljanak rá valamilyen formában. A meglévő hangadásokat, szókezdeményeket mindig erősítsék meg a szavak megismétlésével.
- A beszédértés facilitálása érdekében javasolt a minél egyszerűbb, egytagú utasítások használata, ezeket érdemes gesztusokkal meg támogatni.
- A kivárási és a „nem értem” stratégiák helyett a helyes beszédminta adását javasoljuk.
- Érdemes egyes szám első személyben mintaadásként „kihangosítani”, helyesen megismételni a gyermek közléseit – „inni kérek”; „ezt kérem”, stb.

### 3.5. Artikulációs mozgásügyesítés

- Az egyszerű artikulációs mozgásügyesítéseket érdemes tükör előtt végezni, melyek lehetnek szájtéren kívüli és szájtéren belüli játékos gyakorlatok, például:
  - grimaszolás
  - eltúlzott állat- és jármű hangok utánzása (pl.: nyelvcsettintés, táto-gás, laza ajakperdítéssel berregés, cuppantás, stb.)
  - nyelv kiöltése szájtéren kívülre: az ajkáról, százugokból ételek lenyalása stb.
  - A száj körüli izmok és az állkapocs megerősítésére javasoljuk a kemény ételek rágását (pl.: nyers zöldségek, gyümölcsök).
- A különböző fúvó gyakorlatoknál érdemes a csücsörítő ajakmozdulatra törekedni. Ez az egyik legjobban beépíthető gyakorlat a mindennapokba pl.: meleg levest megfújni, a tortán a gyertyát elfújni, őszi falevelet fújni, stb.
- Az orrlégzés tudatosítására nagyon jó gyakorlat a különböző (kellemes és kellemetlen) illatok, szagok megtapasztalása.
- Cumihasztnalat, illetve ujjszopás esetén érdemes minél hamarabb fokozatosan – akár más alternatívák keresésével - leszoktatni a gyermeket, hogy a beszédszervek minél kevésbé károsodjanak.
- Csőrös pohár helyett a sima pohárból történő ivás javallott.

### 3.6. Helyes beszédminta

- A beszédfejlődés szempontjából nagyon fontos a helyes szülői beszédminta – érdemes a szülőnek nem „becézni” a szavakat, hanem a magyar nyelv szabályainak megfelelően használni azokat a gyermekkel történő kommunikációja során (pl.: cipid helyett cipőd).

### 3.7. Mozgás

- A beszéd- és nyelvfejlődést támogatva javasoljuk, hogy minél több időt töltsenek a családok a szabadban, udvaron vagy játszótéren. Érdemes minél több játszóteret meglátogatni, minél változatosabb mozgásos eszközöket kipróbálni, illetve ez jó lehetőséget biztosít a kortárs közösséggel történő kommunikáció gyakorlására, amely szintén motiváló hatással lehet a gyermek beszédének indulására.
- A megkésett beszédfejlődést célzottan segítő logopédiai terápia mellé, hasznos kiegészítő fejlesztésnek tartjuk a TSMT tornát - a Tervezett Szenzomotoros Tréninget.

### 3.8. Többsnyelvűség

- A többsnyelvű környezet esetén javasoljuk, hogy az egyik szülő következetesen az egyik nyelven, a másik szülő következetesen a másik nyelven kommunikáljon a gyermekkel.
- Amennyiben a gyermek környezetében nincsenek idegen nyelvi hatások, úgy a beszédfejlődés normalizálódásáig érdemes mellőzniük a családoknak a – jellemzően angol – idegen nyelvű mesék/zenék nézését/hallgatását a mindennapok során.

## IRODALOM

- Cole, Michael és Cole, Shelia (2003): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csibra Gergely és Gergely György (2007): Ember és kultúra. A kulturális tudás eredete és átadásának mechanizmusai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62. 1. sz.
- Fehérné Kovács Zsuzsa, Sósne Pintye Mária (2010): *Játsszunk beszédet!* Sano-ma Kiadó, Budapest.
- Fehérné Kovács Zsuzsa, Kas Bence, Sósne Pintye Mária (2019). Szempontok a nyelv-és beszédfejlődési zavarok szűréséhez és állapotmegismeréséhez. In Csepregi A. (szerk.) Ajánlások a fejlődési zavarok és az érzékszervi fogyatékoságok szűréséhez, állapotmegismeréséhez. Családbarát Ország Nonprofit Kft., Budapest.
- Gósy Mária (2005): *Pszicholingvisztika*. Osiris Kiadó Kft, Budapest.
- Gósy Mária (2017): Anyanyelv-elsajátítás: kutatási irányok, módszerek, lehetőségek In: Bóna Judit (szerk.): Új utak a gyermeknyelvi kutatásokban ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 9-34.
- Kas Bence, Lőrík József és Bertalan Regina (2017): A korai nyelvi kommunikációs fejlettség új mérőeszköze, a MacArthur Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár 3. alapjai és gyakorlati alkalmazási lehetőségei. *Logopédia*, 2. 1. sz. 41-56.
- Kereki Judit, Major Zsolt Balázs (szerk.) (2014): *ŐRZŐK*. Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Lengyel Zsolt (1981): *A gyermeknyelv*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Neuberger Tilda (2014): *A spontán beszéd sajátosságai gyermekkorban*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Rosta Katalin (2015): A nyelvi fejlődés folyamata, az eltérő nyelvi fejlődés korai felismerése és terápiája. *Gyermeknevelés*, 3. évf. 2. szám 121–130.
- Schnell Zsuzsanna (2016): *Az elme nyelve - Társalgás és nyelvfejlődés*. Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest



## JÁTÉK AZ ODÚBAN, JÁTÉK OTTHON

### 1. Bevezető

Az Odú munkatársaként az elmúlt évek során az a tapasztalatom, hogy nőtt azoknak a szülőknek a száma, akik tudatosabban viszonyulnak a korai fejlesztéshez. Ez a tanulmány azért íródott, hogy fókuszba helyezze a szülők korai életkorban betöltött szerepét a játékban. A korai intervenciót végző szakemberek gyakran szembesülnek a szülők kezdeti meglepődöttségével, hogy a foglalkozás egész órája „csak” játékból állt. A tanulmányban hangsúlyozni szeretném a szülő személyiségfejlődésben betöltő kulcsszerepét a korai évek során. A kognitív, pedagógiai jellegű fejlesztések, kompetenciák, részképességek fejlesztése mellett a játék pszichológiai aspektusa, kötődést támogató szerepe kap majd teret. Szó lesz még a pandémia nyomásáról, mely a szülőket fejlesztői szerepbe helyezte, illetve röviden írok egy terápiás történetről, melyben a játék anya-gyermek kapcsolatban betöltött szerepét emelem ki.

### 2. A játékról

A korai intervenciót végző gyógypedagógusok gyermekekkel való munkáját a játéktevékenység hatja át. Játék révén találhatjuk meg az utat ehhez a korosztályhoz. A gyermek megismerésének is ez lesz az eszköze: általa kaphatunk képet a gyermek személyiségéről, érzelmi-, indulatszabályozási és egyéb képességéről, egyes területek fejlettségi szintjéről, illetve interperszonális kapcsolódását is megfigyelhetjük általa (Takács, 2001). A fejlesztések során a játékok különböző fajtáit alkalmazzuk: gyakorlójátékot, konstruálójátékot, szerepjátékot, szabályjátékot, mindezeket eltérő mértékben (Páli, 2011). A játéknak fejlesztő hatása mellett szorongás- és feszültségcsökkentő funkciója is van (Tasnádi, 2008). A gondosan megtervezett fejlesztési terv is végül a játék közvetítésével valósulhat meg. Páli három fő feladatát emeli ki. *Tanulást segítő* funkciója mellett a *kötődés kialakulását támogató* érzelmi-szociális vonatkozását hangsúlyozza, ezenkívül beszél még *kulturális-társadalmi* aspektusáról is. A gyógypedagógiai fejlesztések során a játék kognitív funkciókat, illetve készségeket, kompetenciákat fejlesztő oldala a domináns, míg a családban a játszás, játéktevékenység során teret nyerhet a játék pszichés oldala, meghatározó lesz a kap-

csolatban a kötődést támogató szerepe (Páli, 2011). Csecsemő-megfigyelések során azt tapasztalták, hogy amikor a szülő egy biztonságot nyújtó pontként elérhető a csecsemő számára, a baba megismerési hajlandósága, felfedezési kedve növekszik a világ felé (Tóth, 2020).

## 2.1. A játék eredete Winnicott értelmezésében

Donald W. Winnicott, brit gyermekorvos, analitikus a korai anya-baba interakciók megfigyelései során szintén azt találta, hogy a fizikai szükségletek (gondozás, ápolás) kielégítésén túl az elsődleges gondozó, általában az anya biztonságot nyújtó funkciója a kapcsolat optimális szerveződésében kiemelt fontosságú (Székely, 2003). Játékelméletében hangsúlyozza, hogy a játszás során az anyával való mindenható (omnipotens) együttlétben, egymásra hangolódásban jöhet létre a jó anya-baba kapcsolat alapja. Hiányában a játék nem teljesezhet ki, öröm helyett a szorongás hatalmasodhat el (Winnicott, 1971/1999). Megalkotta az *elég jó* anya fogalmát, miszerint az anya már a kezdetektől kutatja a baba viselkedésének motivációját, folyamatosan szándékot tulajdonít neki. Ráhangolódik csecsemőjére, így a baba érzelmi állapotaival nem marad egyedül, a gondoskodás alatt megjelenő *anyai tükrözés* révén az anya „kölcsonadja” gyermekének saját énjét, viselkedésével tükrözi a baba belső állapotait, érzéseit, ezáltal azokat felismerheti, így az anya segítségével a kellemetlen dolgok is elviselhetőek lesznek a csecsemő számára. Később, optimális esetben a fejlődés során az anya nem teljes mértékű alkalmazkodását a baba egyre jobban képes lesz tolerálni (Winnicott, 1962, 1971, In: Péley, 2004). Miközben az anya hasfájástól szenvedő babájának masszírozza a pocakját és hozzá beszél, hangjának tónusa is megváltozik, együttérzően szól a babához, átérzi és hangjával, gesztusaival *visszatükrözi* a fájdalmat is, valamint a megnyugtatót is, hogy minden rendben lesz, és nincs egyedül a bajban, anya itt van. A megformált érzelmek visszatükrözésével a baba számára elviselhető lesz belső, fizikai fájdalma, bár a hasgörcse nem szűnik meg, sírással akár továbbra is jelez, de már nincs egyedül a fájdalom elviselésében.

A játék egyesíti a belső és a külső világot, az érzéseket és a gondolatokat, a képzeletet és a valóságot, az ént és a külső tárgyat. Keretet biztosít az érzelmi kapcsolatok kezdeményezéséhez, ezáltal a társas kapcsolatok fejlődésének lehetőségét adja. A külső világ és pszichés belső valóság kölcsönhatása, képzeleti „egyeztetése” folyamatosan zajlik, ennek állandó bizonytalansága teszi izgalmassá a játékot. A szülő által adott biztonság lehetővé teszi a játszást, ezáltal a gyermek képes belefeledkezni a játékba, ez adja a játéknak azt a magával elragadó többletét. (Winnicott, 1971/1999). Kiemelt fejlődési fázisként említi még Winnicott az *egyedüllet képességét*, amikor a gyermek már képes anyja jelenlétében egyedül játszani. Az anya ilyenkor nem avatkozik a játékba, nem kezdeményez, figyelmével jelen van és visszatükrözi a történéseket, elér-

hető. A baba saját maga (valódi szelfje) megtapasztalásának folyamatossága biztosítva van, nincs megakasztva a játék során, és ez az, ami elősegíti később a másokhoz való kapcsolódás képességének kialakulását (Winnicott, 1958, In: Péley, 2004)

## 2.2. A mentalizáció és a játék kapcsolata

A XX. század végén a kognitív fejlődéslelektanban saját és mások mentális állapotának észlelését, a szándék előrejelzését behatóbban kezdték vizsgálni. Leslie (1987) bebizonyította, hogy a naiv tudatelméleti működésként a gyermek első viselkedéses megnyilvánulása a mintha-játék. Három formáját különbözteti meg: a tárgy tettetése (mintha egy pohárból innék), a tárgy tulajdonságának tettetése (mintha forró lenne a folyadék, amit iszok) és a tárgy helyettesítése (mintha egy banánnal telefonálnék). Leslie szerint, ha az „*úgy tesz mintha*” képesség már megjelenik a normál fejlődésben, az minőségileg már nem fejlődik, de tartalmilag bonyolódhat tovább. Négy-öt éves korra pedig kifejlődik a *szociális nézőpontváltás* képessége, az ide való eljutásban többek között a mintha játékon keresztül vezet az út (Páli, 2011).

Fonagy és Target azt mondják, hogy saját magára, illetve mások érzelmeire, vágyaira való *reflektálás* képessége a normál fejlődés menetben eleinte hasítottan működik. Kezdetben a „*pszichés ekvivalenciában*” gondolkodik a gyermek, azaz, hogy a belső világ megfelel a külső valóságnak, vagyis amit én gondolok, azt gondolja más is. Egy hosszú folyamat révén jut el a gyermek a *mentalizációig*. A mentalizáció az a képesség, mely szerint elképzeléseket, vágyakat, szándékot tulajdonítunk a másoknak, majd annak megértése, hogy a mások elképzelései, vágyai, szándékai különbözhetnek a miénktől, ez a képesség 2 és 5 éves korunk között alakul ki (Fonagy és Target, 1996, 2005). A szülővel való biztonságos játék során a kisgyermek mentális állapotai tükröződhetnek, a gyermeknek lehetősége nyílik annak megtapasztalására is, hogy a valóság játékosan eltorzítható, így a pszichés ekvivalencia után a tettetett, de mégis valóságos mentális tapasztalást élheti meg (Fonagy és Target, 2005).

Gergely és Watson az *anya tükröző funkciója* mellett az érzelem szabályozásában betöltött szerepét hangsúlyozza, mely a szükségletkielégítés és állapot szabályozáson túl a kognitív funkciók összerendezettségében és az érzelmi kontroll kialakításában is elengedhetetlen. A szülői mediáció révén elérhetővé válnak az érzések, gondolatok, vágyak, ezáltal az azokkal való játék is megvalósulhat (Gergely és Watson, 1998). Ugyanakkor lehet torzán konstruált a valóság. Például amikor a baba beveri a fejét az asztalba, és az anya extrém szinten megijed emiatt, tehetetlenség hatalmasodik el rajta, hatalmas bajt tükröz vissza a babának, aki számára szintén ijesztő lesz az apró baleset. Egy másik esetben, például szülés utáni depresszióval küzdő anya nem képes reagálni, érzelemmentesen válaszol a gyermek hasonló balesetére. A „*visszatükrözés*” vagy *ráhango-*

*lódás* hiányában a csecsemő az érzelmi állapotokkal csak magára marad, nem tapasztalja meg, hogy a belső állapotok megoszthatóak (Stern, 1985, In: Péley, 2003). Viszont amint a szülő közvetítése által megfelelően elérhetőek mások és a gyermek érzelmei, gondolatai, akkor a velük való játék is lehetővé válik.

### 3. Játék az Odúban

Az Odúban is természetesen a játék szövi át a fejlesztéseket. Az elmúlt húsz év alatt játékkészletünk jelentősen nőtt, valamint a munkatársak által készített játékok tárháza is felduzzadt. Szükség is van rá, mivel az általunk ellátott gyermekek a játék révén közelíthetők meg leginkább. Sok szülő igyekszik otthonra is beszerezni hasonló játékokat vagy elkészíteni, reprodukálni azokat. Ma már számos online oldal, letölthető sablon, szülői segédlet, tanfolyam, videó érhető el az interneten.

A pandémia is az online térbe kényszerítette a szülőket, illetve megkövetelte a tudatosabb hozzáállást, részvételt a fejlesztésben. Intézményünkben is egy rövid időre a fejlesztések online formában, a szülők közvetítésével valósultak meg. A korai fejlesztő központban egyre több olyan gyermekkel találkozunk, akik ebbe a világba születtek bele, akik esetében a szülők a kezdeti időszakban sokszor személyes kontaktus nélkül, telefonos konzultációk révén kaptak gyermekorvosi, védőnői segítséget vagy gyógypedagógiai tanácsadást. A szülők erre az extrém, új helyzetre számtalan reakcióval válaszoltak, az élet megannyi helyzetet szült.

Az egyik adaptív viselkedés az volt, hogy az online fejlesztések során akarva-akaratlanul is sok esetben a szülők kerültek fejlesztői szerepbe. Korábban, még jóval a Covid járvány előtt is volt a fejlesztési modellek között arra példa, hogy a szülő követi a terapeuta fejlesztő programját, majd otthonukban is folytatja azt, de a pandémia fokozottan eskalálta ezt. Korábban *koterapeuta modellként* definiálták ezt a munkamódot. Hátrányaként azt emelték ki, hogy ilyenkor az elsődleges szülői szerep sokszor sérül, mivel az anya jellemzően, mint terapeuta foglalkozik otthon a gyermekkel. Ezt meghaladó modell a *kooperációs modell*, mely szerint a szülő és a terapeuta között partneri a viszony, figyelembe veszi a családi értékrend szabályait, ugyanakkor a szülőt nem zárja ki a foglalkozásról sem, együttműködnek, közösen fogalmaznak meg elvárásokat, célokat (Baranyi, 2019). Persze az online fejlesztés időszakában is megvalósulhatott ez a szemlélet, de sokkal nehezebb volt mindezt kivitelezni és több változó együttállása szükségeltetett hozzá. A járványhelyzet jövőre gyakorolt bizonytalansága pedig még inkább növelte a szülőknél az amúgy is jelen lévő szorongást.

A jelenléti fejlesztés visszatérte után nem volt meglepő, hogy egyre több szülő jelentkezett a nevelési tanácsadóba. A szorongás a gyermek állapotát illetően korábban is állandó, megoldandó témaként került elő az üléseken, de most egyre több szülő a fejlesztésre való fókuszálás mellett a játékban való örö-



möt, a szabad játék általi kapcsolódást nehezen találta meg gyermekéhez. 2013 óta a nevelési tanácsadást kezdetben Gyulai-Devánszki Éva egyedül végezte, később csatlakoztam jómagam, majd Volford-Bazsó Kitti. A számos család közül kiemelném Ferike történetét, akinek édesanyja a fejlesztők javaslatára, végül saját motivációval jelentkezett a nevelési tanácsadóba. (A gyermeket fiktív néven, Ferikeként említem a továbbiakban is.)

### 3.1. Esetttörténet

Ferike anyukája arról számol be, hogy nap, mint nap foglalkozik gyermekével, készíti a játékokat, ahogyan az online fejlesztések időszakában tette, ismétli a fejlesztéseken látottakat, akár magánúton igyekszik még több órát megadni a gyermeknek, de ennek ellenére nincs előrelépés. Belefáradtak az állandó küzdelembe, kimerültek, nem jutnak egyről a kettőre. Ahogy halad előre a beszélgetés, kiderül, hogy a gyermek szinte menekül a közös játékhelyzetekből, a szülő frusztrációt él meg, mert tudja, hogy mit kellene gyakorolni, fejleszteni, utánaolvasott, online anyagokat, sablonokat töltött le, játékokat készített, de a gyermek azok helyett mást akar játszani. Az anya sokszor igyekszik visszaterelni a gyermeket az előkészített játékhoz, de hasztalan a próbálkozás, a napok huzavonával, állandó szorongással, kétségbeeséssel telnek. Ezzel párhuzamosan a fejlesztést végző szakember arról számol be, hogy milyen sokat fejlődött a gyermek, ugyanakkor a szülő valóban feszült, szorong, frusztrált, amint kilép a gyermek a fejlesztési szituációból.

Az ülések során részletesen átbeszéljük a közös játékhelyzeteket, az együtt töltött tevékenységeket. Az anyát zavarja, hogy a gyermek autókkal parkolókat játszik és például ritkán fűz téstát, pedig az nagyon jótékony lenne számára. Nagyival és tatával megy a kacarászás, jól szórakoznak, esznek, autóznak, míg anyával a közös játék mellett az étkezés is egyre nehezebb lesz. A játékhelyzetek fejlesztési helyzetekké alakultak, az anya szorongása áthatja a játéktevékenységeket. A gyermeknek nincs lehetősége „belefeledkezni” a játékba, az általa választott játéktevékenységeknek nincs valódi tere, folyamatosan meg van szakítva.

Ahogy haladunk előre a szülőkonzultáció során, a beszélgetésekben eljutunk a kezdetekhez, az anya megfogalmazza, hogy az orvos szindrómára utaló gyanúja, ezzel párhuzamosan a karantén a világban megváltoztatta viselkedését a baba felé. Borbély arról ír, hogy a „*mi*” *baja van* a gyermeknek - jelen esetben a baja van a gyermeknek - kijelentés, ami „vagy eltávolítja a gyereket a szülőktől, vagy közelebb hozhatja őt”. (Borbély, 2012, 67.o.). Ferike esetében a gyanú közlése által a „baja van” a gyermeknek nagyobb hangsúlyt kapott, eltávolította a szülőt a gyermektől, a gyermek valódi lénye, a „*ki*” ő, háttérbe szorult. A család éppen a probléma felbukkanásának ideje alatt szigetelődött el. Az anya oldaláról elindult a keresés a fejlesztési területek irányába, illetve később a gyógytornász

otthonra adott gyakorlatait a szülő igyekezett végig vinni akkor is, ha a gyermek szabotálta azt. Az anya lelkiismeretesen igyekezett jó anya lenni, segíteni gyermekének, hogy mindez a javára váljon. Igyekezett elnyomni saját rossz érzéseit, elnyomni magában a gyermek sírása által érzett fájdalmát, valamint a baba számára hasznos fejlesztő játékokat előtérbe helyezni. Míg azon igyekezett, hogy jó anya legyen - háttérbe tolva saját szükségleteit is - képtelenné vált winnicotti értelemben *elég jó* anya lenni, mert a gyermek valódi érzéseinek, szándékainak figyelembe vételét elnyomta saját szorongása. Az anya egyedül maradt azzal a traumával, hogy kapott egy bizonytalan diagnózist. A szorongás áthatotta életüket. Mikor elkezdődött a személyes, jelenléti fejlesztés, az anya már fejlesztő szerepéből nehezen tudott kilépni.

Ferike szépen fejlődött, ennek ellenére a játék örömet adó, kapcsolódást segítő funkciója eltűnt életükből. Segítségre volt szükségük az anya-baba egymásra hangolódás megteremtésében, a játék élvezetének visszaszerzésében. A tanácsadás során megjelentek a félelmek, szorongások a jövőt illetően. Megjelent a teljesítménycentrikus világ nyomása, majd a kétely, hogy vajon megengedheti-e az anya, hogy lazítson, hogy a fejlesztő játékokat ne vegye elő minden egyes nap. Majd eljutottunk a legnagyobb megmérettetésig, a gyermek elfogadásának kérdéséig. Mik azok a tulajdonságok, tevékenységek, amiket nehéz vagy képtelen elfogadni a gyermektől, ami miatt folyamatosan változtatni akar rajta. Amit addig még sosem tett meg, az anya szavakba öntötte eddig mélyen elnyomott érzéseit. Majd megfogalmazta, hogy a fejlesztésben megvan a változás, változtatás lehetősége, talán ezért is menekül ebbe, míg a szabad játék során sokszor a tehetetlenséget éli csak meg.

Ezután a gyermeknek azokat a tulajdonságait beszéljük át részletesen, amelyeket szeret az anya, ehhez kapcsolódóan a közös játékos tevékenységeket társítottuk, amelyek mindkettőjüknek örömet okoznak. A játék által a kapcsolódás kötődésben betöltött szerepéről, és annak jelentőségéről beszélgettünk. A későbbiekben többször arról számolt be az anya, hogy nagyszerűt kirándultak együtt futóbiciklivel, felfedezték az eddig nem ismert környezetet, aznap nem végeztek feladatokat, de nem bánta, mert jól telt a nap. A nehéz érzések kimondásával nőtt az elfogadás az anyában, amely a „mi baja” a gyermeknek fókuszcélra, a „ki ő, játszunk együtt, ismerjük meg” oldalt erősítette. Az anya számára ezt az attitűdöt gyakorolni a mai napig olykor nehéz, a szorongás a jövőtől bizony van, hogy visszaveti őt, de már megtapasztalhatta a pozitív változást, kapcsolatuk erősödését élhették meg a gyermekkel.

Ferike fejlesztése az őt ellátó szakember számára is sok dilemmát okozott. A fejlesztő az eszmegbeszélés során arról számolt be, hogy az anya az órák során mindig aktívan közreműködött, jó gyakorlati érzékkel segítette a gyermeket, céltudatos volt, mindig a fejlesztést tartotta szem előtt. Könnyű volt őt megtenni koterapeutának, szinte hívta ezt a szerepet. Ugyanakkor a szereppel párhuzamosan az anya szorongása csak nőtt, melynek ritkán adott hangot. A gyógypedagógiai fejlesztés során a szakembernek folyamatosan figyelnie kellett,

hogy a szerepek ne mosódjanak el, illetve hogy megtámogassa az anyát, hogy anya maradjon. Az egymásra hangolódás után a fejlesztő játékokkal is könnyebben tudtak otthon együtt játszani, valamint a Ferike által választott játékkal is tudtak fejlesztő helyzetet létrehozni, így az anyában a szerepek egy egészségesebb elosztást kaptak.

## 4. Zárszó

Egy sajátos nevelési igényű (SNI) gyermek anyukájának nehéz csak anyának maradnia, a gyermek fejlődése szempontjából nem is biztos, hogy célszerű. Állandó kihívás megtalálni az egyensúlyt a fejlesztés és az anyaszerep között. Pszichológus segíthet, ha ebben elakadás van, mely családonként nagyon eltérő út lehet. Az viszont kétségtelen, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek esetében is meghatározó a biztonságos kötődés, mely nemcsak a pszichés jólétet, hanem a kognitív és társas készségek fejlődését is megtámogatja. Az Odúban a szakemberek teamben dolgozva, együttesen igyekeznek segíteni a családokat a saját szerepeikben megélt arany középút megtalálásában.

## IRODALOM

- Baranyi Ildikó (2019): Hallássérült gyermekek korai fejlesztése. 6. Fejlesztési modellek. In: Meszéna, T.-né (szerk.) *Gyermekút. Kaleidoszkóp. Rendszereszméletben a korai terápiás háromszög.* Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. Budapest. 210-213.
- Borbély Sjoukje (2012): *A szülők és mi. Kik a szülők, és kik vagyunk mi?: szakmai és személyes összegzés a korai intervenció alapvető kérdéseiről és kommunikációs dilemmáiról.* Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- Fonagy P., Target, M. (2005): *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében.* Budapest: Gondolat Kiadó.
- Gergely, Gy., Watson, J.S. (1998): A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje. *Thalassa.* 1: 56-105.
- Páli Judit (2011): Játssz, tanulj és érezd jól magad! – A kisgyermekkorai játék fejlődése. In: Danis, I., Farkas, M., Herczog, M. & Szilvási, L. (szerk.) *A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások.* Biztos Kezdet Kötetek II. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. 270-310.
- Péley Bernadette (2003): A játék szerepe a külső-belső valóság szerveződésében. In: Kállai, J., Kézdi, B. (szerk.): *Új távlatok a klinikai pszichológiában.* Budapest: Új Mandátum Kiadó. 47-66.
- Székely Ilona (2003): *Tárgyakapcsolat-elmélet családterápiában.* Budapest: Anima Kiadó. 56-66.
- Takács Bernadett (2001): *Gyermek-játék-terápia.* Okker Kiadó, Budapest.
- Tasnádi Ágnes (2008): *A pszichés fejlődés zavaraival küzdők nevelésében, oktatásában, fejlesztésében alkalmazott eljárások.* Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
- Tóth Ildikó (2020): Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In: Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.) *A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I.* Fejlődéseméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 244–268.
- Winnicott, D. W. (1971/1999): *Játszás és valóság.* Anima Kiadó, Budapest.
- Winnicott, D. W. (2004): *A kapcsolatban bontakozó lélek.* Péley, B. (szerk.) Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.





## A JÁTSZÓHÁZ BEMUTATÁSA

Az Odú Központban 2006-ban indítottunk egy újszerű kezdeményezést, mely a „Biztos Kezdet inkluzív játszóház” lett. Ez a szolgáltatás több formában egészen 2020 tavaszáig, a COVID-világjárványig folyamatosan működött.

A játszóház nem a korai fejlesztés alapszolgáltatása volt, inkább azon felül választható ellátási lehetőség a családok számára. Óriási érdeklődésre számot tartó nővumként működött, a „fordított” inklúzió jó gyakorlataként.

### 1. A játszóház kezdete és fejlődése

2006-ban a TÁMOP és a Norvég Alap segítségével országos szinten létrejött egy program, melynek „alap gondolata az esélyek megteremtése, illetve a képességek kibontakoztatásának biztosítása” volt (a *Biztos Kezdet Program pályázat melléklete*, 2006. 1. o.; a továbbiakban: *Pályázat*). Ez egy „prevenciós program, amelynek segítségével reális lehetőség nyílik az eltérő élethelyzetből induló gyermekek számára a lehető legkorábban történő probléma-felismerésre, a korai, célzott képesség fejlesztésre, a nagyon korán jelentkező hátrányok mérséklésére, a lemaradás, kirekesztődés elkerülésére.” (*Pályázat*, 2006.) Összefoglalva, a program további alapelvei elsősorban a leendő szülőkkel és gyerekekkel való közös gondolkodást emelték ki. Célja a gyermekek szociális, értelmi, érzelmi nevelése, tanulási képességeik javítása, a szülői szerepek, kompetenciák erősítése, a gyermekek jóllétének biztosítása is volt, különösen a hátrányos helyzetűeké. Fontosnak tartotta még a program több segítő szakma együttműködését.

A célcsoport kezdetben a hátrányos helyzetű családokban élő, 0-5 éves csecsemők, kisgyermek és az őket nevelő szülők voltak. Lehettek közöttük organikusan ép, de fejlesztésre szoruló gyermekek, illetve olyanok is, akik életkorukhoz képest valamilyen területen lemaradást, vagy annak kockázatát mutatták. Közvetett célcsoport pedig a hátrányos helyzet „csökkentése érdekében tenni tudó döntéshozók, szakemberek lettek. Azok a szakemberek, akik biztosítják a tünetek és kockázatok felismerését, kezelését szoros szakmai együttműködés keretében.” (*Pályázat*, 2006.) Játszóházunk e pályázat inspirációja következtében és kezdeti támogatásával jött létre, majd integrálódott az Odú Központ szolgáltatásai közé.

A játszóház történetét át-meg átszövik az innovatív megoldások, a „jól újító” szemlélet. Sokat csiszolódott, mire a végleges, népszerű formáját elérte.

Kezdetben főleg védőnő és szociális munkás felügyelte, emellett előre hirdetett időpontokban gyógypedagógus, TSMT-terapeuta, pszichológus, gyógytornász, konduktor, gyermekgyógyász, zeneterapeuta végzettségű kollégák

felváltva vezették. Látogatottsága rendkívül változó volt. A védőnők a szülők által kért témákról adtak elő, a gyógypedagógus kollégák kézműveskedéssel, tanácsadással gazdagították, ezen kívül zenés foglalkozásokra nyílt lehetőség. Annnyiféle arculata volt egy-egy foglalkozásnak, ahány ember dolgozott benne; természetesen a játszóház pályázatban is megjelenített céljai képezték a fő irányt. A szakemberek a szakalkalmazotti értekezleteken rendszeresen egyeztették egymással a terveket, programokat. A kezdetektől megjelentek itt roma családok, valamint eltérő és tipikus fejlődésmenetű gyermekek is.

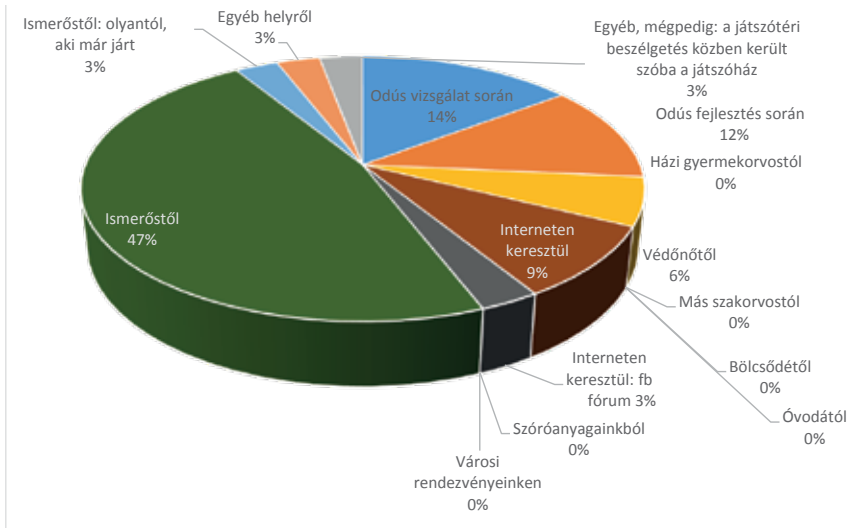
A kezdeti időszakban kihasználatlan volt ez a lehetőség, kevés család látogatta a szolgáltatást. A családok az aktuális téma, és a foglalkozást vezető szakember kompetenciájának figyelembe vételével, váltakozó érdeklődést mutattak a heti alkalmak iránt. A jelenléti ívek szerint a 2006/07-es tanévben hetente 2-6 gyermek volt, és összesen 27 gyermek fordult meg a játszóházban ez évben. A sajátos nevelési igényű gyermekek becsült aránya a gyermekek egyharmada volt akkoriban. Nagyon hiányzott, hogy legyen állandó, felelős gazdája a játszóháznak.

Ekkor a hatékonyabb működés érdekében változtattunk a helyszínen: a családi házas, peremkerületi épületünkből a program a lakótelepi központunkba került. Változtak így az arányok. Délutánok helyett a játszóház átkerült a délelőtti időszakra. Mégpedig azért, hogy az ilyenkor intézményünkbe komplex egyéni szűrővizsgálatra érkező gyermekeket csoportos helyzetben is meg tudjuk figyelni. A hatékony lépések eredményeképpen a gyēs-en lévő anyukák rendszeres találkozó- és beszélgető helye lett a játszóház. Állandó mag alakult, a rendezvény látogatottsága megnőtt. Hozzájárult ehhez egy lelkes gyógypedagógus-hallgató részvétele a játszóház vezetésében, majd rövid idő elteltével én lettem az egy személyi, állandó felelős gyógypedagógus-zeneterapeutaként. Az állandóság, a heti rendszerességű zenés és kézműves foglalkozások néhány félév alatt olyan változást eredményeztek, hogy hamarosan kinőttük épületünk nagytermét, majd egybenyitott dupla termünket is. Egy 2017-es felmérés szerint hetente már átlagosan 24 család járt hozzánk, a további félévekben ez a szám folyamatosan nőtt. Innentől az eltérő fejlődésmenetű gyermeket nevelő családok aránya a felmérés szerint kb. 20%-ra volt tehető.

A stabilan résztvevő családok mellett játszóházunkban nagy fluktuáció volt tapasztalható. Ennek fő oka, hogy az Odú diagnosztikus munkacsoportja élt a lehetőséggel, hogy a játszóházat javasolják a családoknak, mint a kora gyermekkori pedagógiai szakszolgáltatás kiegészítő ellátási formáját. Bekerültek olyan családok is, akik mások javaslatára jöttek, de maguk nem látták szükségesnek gyermekük számára ezt az ellátási formát. Ők néhány alkalom után le is morzsolódtak. De egyre több család, a szakértői vélemény kézhez vétele után, továbbra is igénybe vette a játszóházat. Az állandó mag körülbelül másfél évente lecserélődött, de létszámuk megmaradt, a rendszeresen járó családok száma folyamatosan nőtt. Volt olyan tanév, amikor már 152 család fordult meg a játszóházban. Köztük roma családok is.



1. ábra Kérdőíves szülői felmérés eredménye:  
Honnan hallottak a szülők a játszóházról?



Úgy tűnik (1. ábra), hogy „szájról szájra” terjedt a zenés játszóház jó híre: a 2020-as évi kötelező bezárásig folyamatosan érkeztek az újabb, a régebbi, és a kisebb testvérekkel újra visszatérő családok. A zárás előtti félévben hetente 15-34 család vette igénybe a szolgáltatást. Megoldásként felmerült a családok létszámának előzetes, írásbeli jelentkezés alapján történő limitálása, vagy a játszóházi foglalkozások heti óraszámának növelése. A hasonló ellátási formák azonban még jelenleg sem nevesítettek a szakszolgálati ellátást meghatározó jogszabályban. Így tovább keressük a megfelelő megoldást.

## 2. A játszóház inkluzív jellege

„A korszerű fogyatékos-ság-fogalom tükrében magyarra befogadásnak fordítjuk az inklúzió szót. (...) A nemzetközi dokumentumokban sokoldalúan megjelenő (...) integráció és (...) inklúzió kifejezés a különböző jelentésárnyalatok ellenére a „befoglalás/befogadás koncepcióval” foglalható össze. (...) Nem egyszerűen valakik által előírt, elérendő állapot, hanem folyamatos törekvés a gondolkodásban és cselekvésben az elérendő ideál felé.” (Papp, 2012. 300. o.) Más nézet szerint az inklúzió valójában minden egyes emberre kiható folyamat, ha úgy tekintjük, hogy „... az embereknek két típusa van: a valamilyen „hiányossággal” rendelkező és az a nélkül élő. A „hiányossággal élő” csoport befogadása az integráció. Az

inklúzió ezzel szemben azt a felfogást osztja, hogy ez a két csoport nem létezik, hanem valamennyi ember más, különböző képességű, és különböző lehetőségekkel rendelkezik. Az együttélés valójában kölcsönös befogadást jelent, amely az egyéneken megjelenő sokszínűségekre történő hatékony és eredményes reagálás.” (Forray R. és Varga, 2011. 4. o.)

Schaffhauser szerint pedig az inklúzió végső célja az, ha egy társadalom ténylegesen befogadóvá válik, akkor előbb-utóbb minden ember egyenértékű, egyenjogú lehet, és mindenki saját életének alakítójává válhat, egyéni teljesítményétől függetlenül. Egy ilyen társadalomban (...) az emberek egyéni szükségleteit a társadalom szelekció- és szegregáció-mentesen elégíti ki. (Schaffhauser, 2010.)

A játszóház működésében az esélyegyenlőség és a méltányosság megvalósulását szolgáló irányelvek a következőképpen jelennek meg:

- Játszóházunk látogatása ingyenes.
- Integrált, tehát eltérő fejlődésmenetű és egészséges gyermeket nevelő családok is látogathatják.
- A hátrányos helyzetű családok is hozzájuthatnak itt igényes fejlesztő játékokhoz.
- A játszóházban állandóan jelen van, így ingyenesen elérhető egy gyógypedagógus szakember, aki tanácsadással, ötletekkel, és a mögötte álló erős, sokoldalú szakmai team tudásával is segíthet a felmerülő kérdésekben. Például: orvosi vagy gyógypedagógiai vizsgálatot javasolhat, javaslatot tehet megfelelő fejlesztő játékok beszerzésére, stb.
- A játszóházban bármilyen életkorú gyermek részt vehet, így akár kisebb vagy nagyobb testvérekkel együtt is érkehetnek a családok.
- Az időpont sem szigorúan kötött: hétfőnként délelőtt bármely időpontban érkehetnek, és bármikor távozhatnak a családok.

### 3. A játszóház működése

#### 3.1. A bevezető szakasz

A játszóház állandó felépítése három főbb szakaszra bontható. Hétfő délelőttönként 9.30 és 12.00 óra között működik. Eleinte – jellemzően - ameddig gyülekeznek a családok, kötetlen játéktevékenység folyik. A gyerekek a kis létszám miatt még szabadon hozzáférhetnek a játékokhoz, nagymozgásos eszközökhöz, rajzolási lehetőségekhez, hangszerekhez. Sok gyereknek szükséges ez a bevezető időszak ahhoz, hogy nézelődjenek, oldódjanak. Van, aki nehezebben válik le édesanyjáról. Mások rögtön játékba kezdenek, vagy gyorsan végig próbálnak minél több eszközt. A játszóház vezetőjeként ilyenkor általában még csak ritkán kapcsolódom be a játékukba (szükség vagy igény esetén természetesen bár-

mikor). Meghagyom a közös felfedezés örömét gyermeknek és szülőnek. Hiszen itt minden esetben jó minőségű, gondosan összeválogatott fejlesztő játékokkal találkozunk, melyek tipikus fejlődésmentű és fogyatékkal élő gyermekek fejlesztésére egyaránt alkalmasak.

Ebben a szakaszban legtöbbször az látható, hogy egy-egy szülő-gyermek csoport a maga tevékenységével foglalkozik, vagy a csoportok összekapcsolódnak rövidebb-hosszabb időre. Az oldódás szakasza ez.

Ezt a bevezető szakaszt szakemberként leginkább a szülőkkel való beszélgetésekre fordítom. Minden családot köszöntök. Az újonnan érkezők megismerik a játszóház szerkezetét, választ kapnak kérdéseikre.

Ilyenkor jelenik meg a játszóház keretei között a szülő és a szakember közti konzultáció, mely esetenként tanácsadássá válik. Sok a gyermekek fejlődését érintő aktuális kérdés: például a beszédindításról, vagy közösen gondolkodunk az étkezés, szobatisztaság felmerülő kérdéseiről. „Ép gyerek esetében is sok lehet a tanácsstalanság a szülőknél. (...) – írja Borbély Sjoukje - Eltérő vagy fejlődésében elmaradó gyermek esetében még sokkal bizonytalanabb a helyzet. Egy „érintett” gyermek szülője gyakran sem gyermeke problémáit, sem viselkedését nem tudja megérteni vagy értelmezni.” (Borbély, 2012. 29. o.) A beszélgetések az érintett témák függvényében négy szemközt zajlanak, de lehetőség nyílik arra is, hogy más szülők is bekapcsolódjanak őket érintő diskurzusokba. Spontán szülőcsoport ez, ami rendkívül jól működik. Vannak családok, akik ilyen úton kerülnek be a korai fejlesztésbe.

### 3.2. A játszóház zenés szakasza

A játszóházi foglalkozás közepén, 10.15-től kezdődik a zenés, zenetérapiás megközelítésű blokk. Így a később jövők és a hamarabb távozók is részt tudnak venni benne. Ez az Odú egyik legnépszerűbb, leglátogatottabb rendszeres foglalkozása. Talán éppen ettől, a zenétől különleges játszóház ez.



1. kép Egymásra figyelve

A játszóház zenés részének alapját a Kodály Zoltán, Forrai Katalin és Kokas Klára által megfogalmazott elvek képezik. Forrai Katalin szerint: „a kicsinyek zenei nevelésének célja – születéstől hároméves korig –, hogy a gyermek zenei érdeklődését felkeltse, érzékennyé tegye a környezet hangjai iránt, és az énekes játékkal, az együtt éneklés örömeivel érzelmeit gazdagítsa.” (Forrai, 1994. 9. o.). Majd a feladatokról így ír: „a zenei nevelés feladata, (...) hogy a gyermeket a magyar mondókákkal, énekes játékokkal megismertesse, a dalolással kedvet keltsen és mintát adjon az önkéntes utánzásra, a spontán dúdolgatásra, énekelgetésre. (...) Az énekléshez tartozó ismétlődő játékmozdulatokkal összerendezett mozgásra készítse a gyermeket, (...) az énekelgetéssel olyan légkört teremtsen, amelyben a gyermek jól érzi magát és maga is szívesen hangicsál.” (Forrai, 1994. 9. o.)

A foglalkozás felépítésében a Kokas-terápiából kiemelt név-éneklés az egyik fő szerkezeti elem. „A foglalkozás kezdetét az jelenti, amikor felhangzik egy bevezető dal (...). Ez a rávezető éneklés legtöbbször átfordul a névéneklésbe, amelyben mindenki sorra kerül és figyelmet kap (1. kép). (...) A névénekléssel megindul a kapcsolatteremtés (...) a csoporttagok között.” (Deszpot, 2014. 2. o.) A névéneklés a foglalkozásokon keretet képez. Ezzel indul, és ezzel záródik a zenés rész. Azzal, hogy minden gyermeknek énekelve elhangzik a neve, bekerülnek a zeneterápia „terápiás terébe”. Ekkor minden gyermek megérti, hogy itt most róla van szó, neki éneklünk közösen, mindenki rá figyel. Tehát észrevettük, hogy megérkezett közénk. Kokas Klára gondolatai adják ehhez a vezérfonalat: „A nevem a magam dallamán, a magam hangján zengő névjegy: bemutatkozom, íme, én már vagyok, és így hívnak. Akik megismétlik körülöttem, azok elfogadnak, dallamostul, nevestül. Kicsiknél minden órát így kezdek.” (Kokas, 1992. 37. o.). A játszóházban kissé átalakítva használjuk a névéneklést. Ennek oka, hogy a korai intervenció játszóházas időszakában még viszonylag kevés a beszélő gyermek. A zeneterapeuta éneklé helyettük a nevet, méghozzá állandó dallammal, ezzel is erősítve a biztos fogódzó keret-jelleget.

A névéneklés után tudatosan felépített ölbéli játékok, dalok és mondókák sora következnek. „A kodályi elvekhez híven – írja Forrai Katalin – a kicsinyeknek is a legjobb, értékes zenei anyagot válogatjuk: a néphagyományt, a felnőtt játékát a gyermekkel, meghallgatásra pedig a népdalokat, műdalokat hangulatkeltésként. (...) A gyermekeknek válogatott zenei anyag egyszerű, de művészi értékű legyen.” (Forrai, 1994. 10. o.) Az ölbéli játékok ősi örökségeink, szerencsére bőséges kincs áll rendelkezésre belőlük. „Az igazán nívós és jelentős művészeti alkotások kiállják az idő próbáját” – írja Ferge Béla, aki a budapesti Bárczi Gusztáv iskolában tanít zenét fogyatékosokkal élő gyerekeknek. „Tehát több száz, sőt ezer éves rostálás után is fennmaradnak.” (Ferge, 2010. 148. o.) A népi, anya-gyermek játékok kétségkívül ilyenek. De nem csak „elősegítik a gyermek érzelmi fejlődését, a gátlások oldását, (...) a beszédkészség alakulását, a szép kiejtést, a szavak megértését”, ahogyan Forrai Katalin megfogalmazza, (Forrai, 1994. 9. o.) hanem rendkívüli módon erősítik az anya-gyermek kapcsolatot is. Ez a zeneterápiás megközelítés egyik kiemelt feladata is. „E terápiának az a célja, hogy a gyermek, a szülőjével

együtt a zeneterápiától más jellegű megközelítést kapjon, mint más terapeutánál, ahol dolgoznak „vele” vagy „rajta”. Itt a szülő és a gyermek együttes megközelítése, a feszültségek oldása, az együttes élmény által nyújtott fejlesztés a terápia célja.” – írja Borbély Sjoukje. (Borbély, 2012. 19. o.)

Az zenei anyagválasztás tudatos, de alkalmazása mindig rugalmas és megújuló. Az adott családokhoz, légkörhöz alkalmazkodik, ez a zeneterápiás megközelítés lényegi eleme. Például: esős őszi napokon, vagy időjárási front esetén megtörténik, hogy fáradtabbak, nehezebben figyelnek a gyerekek. Ilyenkor megoldás lehet, hogy kevesebb dal hangzik el. Ha ekkor erre van inkább igény, több a relaxáló, pihentető zene. Máskor mozgásos, energia-teli muzsikára van szükség, ilyenkor a lendületes dallamok a táncot, ugrálást, segítik. Ha valaki szomorú, itt lehetősége van zenével vigasztalódni. Itt megtapasztalhatják a gyerekek, hogy szüleik a hajukba, hátukra rajzolják, simogatják ujjukkal a zenét. Az ünnepeltek zenés köszöntést kapnak. Egy-egy foglalkozáson belül többféle igény is felmerülhet, melyekre a zeneterapeuta érzékenyen, rugalmasan reagál.

A zenei foglalkozás-rész kissé kötött forma. A legtöbb gyermek a szülő ölében ülve hallgatja, de mozgásra, játékra is bármikor lehetőség nyílik a dalok segítségével. Az sem okoz gondot, ha valaki nem tudja végig ülni, a zenés rész alatt is választhatnak más tevékenységeket a családok.

A zenélés végén újra névéneklés következik, de most már búcsúzó formában. A zenélés időtartamát a játszóházban mindig a gyermekek és szülők pillanatnyi igénye és aktuális befogadó képességük határozza meg.

Mozogni is lehet itt zenére, nemcsak tanult, hanem szabad, önkifejező mozdulatokkal is.

A játszóház edukáló funkciójaként az ünnepekről mindig közösen megemlékezünk. Ezek az alkalmak meghittek, vagy éppen vidámak, de legtöbbször maradandó élménnyé válnak minden résztvevő számára.

### 3.3. A vizuális foglalkozások

Önkéntesek, hallgatók is segítik a játszóházi munkát, elsősorban a vizuális alkotó foglalkozások megszervezésében. A kötetlen játékidők alatt mindig megújuló, érdekes eszközöket felvonultató, remek ötletekkel dolgoznak. Ezek a tevékenységek szintén választható lehetőségként jelennek meg a játszóházban. Legtöbbször szívesen részt vesznek rajtuk, és munkájuk során szép, ötletes, egyéni alkotások születnek.

### 3.4. A játszóház levezető szakasza

A játszóházi időszak harmadik része még egy órányi szabad játékkal telik. Ebben a tevékenységben gyermek, szülő, és a mintaadó gyógypedagógus egyaránt

részt vesz. A szakember és a szülők egymástól is tanulnak. Ilyenkor már gyakoribbak a spontán beszélgetések és barátkozások a szülők között.

## 4. A játszóház, mint a mentorálás terepe

Gyakran vendégek is bekapcsolódnak a játszóház programjába. Bábosok, ajándékozók, más játszóházak érdeklődő vezetői, társ-szakmákból érkezők jönnek. Jó gyakorlóterepet kínál a szolgáltatás a hallgatók számára is. Megfordultak nálunk gyógypedagógus, védőnő és gyógytornászjelöltek is. Itt viszonylag kötetlen fejlesztési helyzetekben kipróbálhatják magukat. A legtöbben alig várják, hogy gyermekek közelébe kerülhessenek. Ha önként vállalják, és a mondókázós vagy a névéneklős részt ők vezetik le, általában óriási sikerélmény nekik, amikor közel 20 gyermekkel és szülővel közösen tudnak mozdulni, lélegezni. Sok hallgató maradt itt a játszóházban a kötelező gyakorlat után önkéntesként is, mert megkedvelték a gyógypedagógiai munka ilyen alkalmazású formáját.

## 5. A játszóház légköre

A jó gyakorlat átadásában fontos lehet az is, hogy általában felszabadult, oldott a játszóház légköre. Összeszokott családok járnak ide, de az újonnan érkezőknek is lehetősége van egy közösségbe könnyedén bekapcsolódni. A hiányzó megtapasztják, hogy a következő alkalommal kérdezzük hollétükről. Ha valaki komolyabb feladatra, vizsgálatra készül, a többiek érdeklődnek sikere felől. Ismerik és segítik egymás gyermekeit a szülők, sok nevelési ötlet gazdát cserél a játszóházban. A családokat a be- és elfogadó szemlélet jellemzi.

## 6. Próbálkozások a COVID után

A játszóház felfelé ívelő fejlődését a COVID veszélyhelyzet 2020 tavaszán megtörte. Úgy tűnik, a személyes jelenlét ennek az ellátási formának alapfeltétele. Hogy kitöltjük a keletkező űrt, amikor megszűnt a játszóház, néhány hét múlva a munkatársakkal közösen, csoportos online mondókázó, otthoni játékkészítő lehetőséget kínáltunk a családoknak. A rengeteg szervezés és előkészítés után csupán egy család jelentkezett be a megadott időben. Nem adtuk fel, újra próbálkoztunk, de a második időponton már érdeklődő sem volt. Ennek okát kutatni érdekes lenne, de a jelenség több-okú és nem specifikus a mi esetünkre, így talán egy másik, jövőbeli publikáció témája lehet egy kutatócsoport számára.

De bízom abban, hogy a járványhelyzetre olyan végleges megoldást találunk világszerte, hogy újra biztonságosan, fertőzés-mentesen, közösen, személyesen találkozhatunk majd a sok családdal, a gyerekekkel, hogy folytatódhasson ez a megkezdett történet, és további élmények születhessenek játszóházunkban.

## IRODALOM

- A Biztos Kezdet Program és a Gyerekházak szakmai leírása, a pályázat melléklete (2006).* Odú Fejlesztő Központ, Szeged.
- Bacsa Judit (2009): *Biztos Kezdet Program pályázati szakmai beszámoló. Megvalósult munkaterv.* Odú Fejlesztő Központ, Szeged.
- Borbély Sjoukje (2012): *A szülők és mi.* Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- Deszpot Gabriella (2014): *Elvek, személyiség és módszertan szerepe a Kokas-pedagógiában. Áttekintés Kokas Klára hagyatékáról. Fejlesztések kulturális tartalmak és a dokumentumok tartós megőrzéséhez. Kutatói beszámoló c. tanulmány.* Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem, Budapest.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2013): *Szakmai ajánlás. A Biztos Kezdet Gyerekház működésének módszertani ismérvei.* Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, Budapest.
- Ferge Béla (2010): *Értékes vagy csak divatos?* in: Kajáry Ildikó (szerk.): *Siker – öröm – fejlődés.* A Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola Tanulmánykötete, Budapest. 129-152.
- Forrai Katalin (1994): *Ének a bölcsődében.* Zeneműkiadó, Budapest.
- Forray R. Katalin, Varga Aranka (2011): *Inklúzió a felsőoktatásban.* Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar.
- Kokas Klára (1992): *A zene felemeli a kezeimet.* Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Papp Gabriella (2012): *Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten.* In: *Gyógypedagógiai Szemle, 2012/4.* 295-304.
- Schaffhauser Franz (2010): *A fogyatékoság jelensége a neveléstudományban.* In: Zászkaliczky Péter és Vedres Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia.* ELTE, Eötvös Kiadó, ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest. 207-232.
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1300015](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015). EMMI, [2022. 08.01. 18.01]
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, Oktatás és képzés 27. § (részlet)





## KALAND ÉS ÉLMÉNY – AZ ODÚ KÖZPONT CSALÁDI PROGRAMJAI

### 1. Bevezető

A kora gyermekkori intervenció sikerességének egyik kulcsa a pozitív szülő-gyermek kapcsolat, valamint a gyermek-család-szakember együttesének optimális együttműködése. „Annak, hogy a szakemberek fáradozása ne legyen hiábavaló, az a feltétele, hogy problémáik ellenére jó kapcsolat alakuljon ki a szülőkkel.” (Borbély, 2019) A koragyermekkori intervenciók ellátás folyamatának fontos tényezői közé tartozik a kompetens szülővé válás támogatása. Amikor kezdetekben a szülők sérülten született gyermekükkel szakemberhez fordulnak, a szakember rendelkezik sokkal több objektív tudással a gyermekről, mint a szülő, de ez az évek folyamán változhat és később már inkább a minőségi tudásban lesz különbség szülő és szakember között. A szülő addigra már jobban megismeri a gyermekét, jobban tudja, hogy ki ő és mi a baja. Kezdetben a korai intervenció felé irányított szülő kompetenciája nagyon alacsony szintű is lehet, hiszen minden utat és terápiát mások jelölnék ki a gyermeke számára, sok esetben nincs döntési lehetősége. (Borbély, 2019) A szakemberek szerepe ebben az időszakban igen fontos azon a téren is, hogy a szülőket megfelelő módon bátorítsák, segítsék gyermekük jelzéseinek megértésében, döntési lehetőségeket, partneri viszonyt biztosítva számukra. Így gyermekük szükségleteinek megismerésén, megértésén, és azok optimális kielégítésén keresztül minél hatékonyabbnak élhessék meg szülői szerepüket.

A család szerepe a kisgyermek szocializációjában elsődleges, mert a gyermek legkorábbi, legérzékenyebb fejlődési szakaszában hat. Olyan „életkeretet” biztosít, amely a biológiai létezésünkhöz és pszichés fejlődésünkhöz szükséges, meghatározott magatartási és szerepmintákat ad át. Az egyén és a társadalom között közvetít, segíti a társadalmi és családi értékrend beépülését, előkészíti a társadalomban való részvételle. A szocializáció során nem csak a szülő gyakorol hatást a gyermekre, hanem a gyermek reakciói is visszahatnak a szülőre, vagyis kölcsönösen hatnak egymásra. (Bagdy, 1977) A gyermek aktívan részt vesz saját fejlődésének formálásába, hiszen szűri, szelektálja az őt érő hatásokat, értelmezi őket, sajátosan reagál rájuk és ő maga is alakítja környezetét (Solymosi, 2004 a).

A szülő – gyerek kapcsolata, annak minősége jelentős mértékben meghatározza a szocializációt, a gyermek személyiségfejlődését. Kiemelten fontos a

gyermek fejlődése szempontjából a korai anya-gyerek kapcsolat. A csecsemő számára a külvilágot, de a magára vonatkozó alapvető információkat is az őt körülvevő személyek közvetítik. Az újszülött, ha azt tapasztalja, hogy jelzett szükségleteit rövid időn belül kielégítik, megtanulja, hogy a világ, amelybe született, jó és ő maga fontos személy. Ezzel szemben egy elhanyagoló, kiszámíthatatlan közegben, a gyermek azt tapasztalja, hogy a világ elutasító, veszélyes és ő maga felesleges. A kezdeti kapcsolatainak erőssége, érzelmi hőfoka, stabilitása, biztonsága meghatározói lesznek személyiségének alakulásában. A kisgyermekként tapasztalt interakciók, és azok az érzelmek és érzések, melyeket átél, lesznek a későbbi kapcsolatainak prototípusai. Ezért van nagy jelentősége a szülő és a gyermek közötti szeretetkapcsolat kialakulásának. (Solymosi, 2004 b)

Az eltérő fejlődésmenetű gyermekek esetében gyakran sérülnek a szociális készségek is. A család által képviselt és a hagyományos úton átadni próbált társadalmi normákat, viselkedési mintákat, kapcsolati szabályokat a gyermek nem tudja értelmezni, így nem is képes azt elsajátítani, a felé irányuló interakciókra nem tud megfelelő módon reagálni. Ilyen esetekben a szülők bizonytalan-ná válhatnak, nehezebben érthetik meg gyermekük jelzéseit, kapcsolatuk már a kezdetektől terhelt lehet. A szülők minden igyekezete ellenére is félreértelmezhetik gyermekük viselkedését, ő pedig nem kap megerősítést arról, hogy fontos számukra. Ez a folyamat kihat a családok életére, nem csak az anya-gyerek kapcsolat sérülhet, hanem meggyengülhet a család egysége, nehezítheti a család társadalmi integrációját. Befolyásolja azt is, hogy milyen közös programokat vállalnak be egy eltérő fejlődésmenetű gyermekkel. Kirekesztettnek érezhetik magukat a körülöttük lévő világból. Embert próbáló feladat lehet például egy a beszédet, szociális jeleket nem jól értő kisgyermeket a játszótérre vinni, és megértetni vele, hogy milyen eszközöket próbálhat ki, amelyek nem veszélyesek rá, hogyan közeledjen a személyek felé, és elviselni a megrovó tekinteteket, ha a gyermek „nem jól viselkedett”.

## 2. Az értékes idő

Felgyorsult világunkban a családok egyre kevesebb időt tudnak együtt tölteni, a szülők munkarendje, a testvérek iskolai elkötelezettsége és különórái miatt, és ha haza is érnek, a délutánokat a házimunka, és a házi feladatok elvégzése tölti ki, így csak ritkán jut idő a közös családi együttlétre. Az is jól látható, hogy már a három éves kor alatti kisgyermeket nevelő családokban is igyekeznek az anyák minél korábban visszatérni a munka világába. A Központi Statisztikai Hivatal 2021 évi a „Kisgyermek napközbeni ellátásáról” szóló jelentése is ezt támasztja alá (1. táblázat). 2021-ben országosan összesen 47 117 gyermeket írtak be a négyféle típusú bölcsőde valamelyikébe, ami a korábbi adatokhoz viszonyítottan növekvő tendenciát mutat.

1. táblázat A kisgyermek napközbeni ellátását biztosító intézmények, férőhelyek és a beíratott gyermekek számának alakulása

Megnevezés	Intézmények száma		Működő férőhelyek száma		Beíratott gyermekek száma	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Bölcsőde	754	875	40 040	44 075	37 977	38 701
Minibölcsőde	50	280	354	2 230	346	2 079
Családi bölcsőde	938	994	6 032	6 413	5 732	6 256
Munkahelyi bölcsőde	7	11	49	104	38	81
<b>Összesen</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>46 475</b>	<b>52 822</b>	<b>44 093</b>	<b>47 117</b>

Az utóbbi években a korai fejlesztésben általunk ellátott gyermekek esetében is egyre nagyobb arányban vállalnak újra munkát az anyák már ebben a korai időszakban is. Így a klienseink közül egyre többen és egyre hamarabb részesülnek bölcsődei ellátásban.

A fejlesztő foglalkozásainkon a gyermekek jellemzően csak az egyik szülővel vesznek részt, így a családtagok csak abból értesülnek a velük történekről, amit elmesélnek nekik. A társadalmi tendenciákat figyelembe véve és a családtagok szerepének fontosságát szem előtt tartva intézményünkben tudatosan és tervszerűen szervezünk családi programokat. Ezek a családi napok az Odú Központ jó gyakorlatai közé tartoznak, ilyenkor az intézményünkbe járó gyerekek a szülőikkel, testvéreikkel, nagyszülőikkel együtt látogathatnak el, együtt próbálhatják ki a felkínált játéklehetőségeket, így szerezhetnek számtalan közös élményt, és megtapasztalhatják a közös játék felemelő érzését. Betekintést nyerhetnek az itt zajló szakmai munkába is, de alapvetően ezeken az alkalmakon arra törekszünk, hogy a hozzánk járó családoknak olyan teret biztosítsunk, ahol lehetőségük van minőségi időt együtt tölteni.

### 3. Közös élmény

Az élménypedagógia a közvetlen élményt, tapasztalatot veszi alapul a tanulási folyamatokban, a cselekvés általi tanulás és fejlődés egyik változataként. Sokféle terápiás, nevelési, szabadidős és rehabilitációs stratégia szintézisét jelenti. Olyan elmélet és gyakorlat, amelyben a résztvevők a való világban próbára teszik ér-

tékeiket, tudásukat, meggyőződéseiket, interperszonális képességeiket és kreatív gondolkodásukat. Eközben a csoport tagjai biztonságos, kontrollált körülmények között valós következményekkel járó tapasztalatokban részesülnek, és a megszerzett tudással maguk kísérleteznek, maguk felelnek saját fejlődésükért. (Bacsa, 2012) (Liddle, 2008)

A korai fejlesztés módszertanában nagy hangsúlyt fektetünk az élményközpontú tanulásra, mely a gyermek kíváncsiságára, megismerési vágyaira épít (1. kép). A fejlesztő foglalkozásainkon élménypedagógiai elemeket használunk akkor is, amikor a gyermeket különböző módon facilitáljuk a tanulási folyamatban, nem pedig direkt módon tanítjuk.

Az élménypedagógia lényege, hogy cselekvésre készíti a résztvevőket, személyes és közös élményre koncentrál. Ezt a szemléletet törekszünk átadni az általunk szervezett családi programok alkalmával is. A tanulás folyamatát igyekszünk a közvetlen tapasztalatokon és a gyermek-szülő aktivitásán keresztül megvalósítani. Ezekben a foglalkozásokon a szülőknek nagy szerepük van gyermekük irányításában, a szakemberek a háttérbe húzódva, a terepet, a játék helyzeteket biztosítják, de az aktivitást a gyerek-szülő párostól várják. A gyermekek mellett a szülők is gyakran rácsodálkoznak egy-egy izgalmas játék helyzetre, és önfeledt módon kapcsolódnak be, így ösztönözve gyermeküket. Az eltérő fejlődésmentű gyermekek esetében a veleszületett kíváncsiság, a megismerési vágy mértéke alacsonyabb szintű, ezért is fontos, hogy a szülővel közösen, a szülő által segítve próbáljanak ki egy-egy tevékenységet. Ami egyedül nem megy, az közösen pozitív élményt hozhat mindkét fél számára, a „mi is meg tudtuk csinálni” érzését adja.



1. kép Ki a kíváncsi?

## 4. A programok felépítése

A családi délelőttöket / délutáni programokat az év egy-egy jeles ünnepéhez, időszakához kötjük (pl. farsang, adventi időszak stb.). Hagyomány, hogy az óvodába készülő gyermekeket és a tanévet is egy interaktív évváróval búcsúztatjuk.

A pandémiát megelőző időszakban jellemzően intézményünk belső tereiben tartottuk meg ezeket a programokat, de a járványhelyzethez nekünk is igazodnunk kellett. Már korábban is igyekeztünk a családi napokon az élmény-pedagógia egy-egy elemével élni, de így, hogy a programok színtere teljes mértékben külső környezetbe, szabadterre került, erősíthetjük a természetközeli tapasztalatszerzés lehetőségét. Intézményünk a megyeszékhelyen található, zömében nagyvárosi környezetben felnövő gyermekpopulációt lát el. Ezeken az alkalmakon törekszünk a családokat a fenntarthatóság és a természetközpontú szemléletmód felé terelni és olyan tapasztalási lehetőségeket biztosítani a számukra, amelyek megismertetik, közelebb hozzák a természetet.

Vannak *külső helyszíneken megtartott eseményeink* is. Ilyen a már hagyománnyá vált őszi fűvészkerti látogatás, vagy a tanévet záró csoportos vadsparki kirándulásunk, valamint a tűzoltóság látogatása. Ezek a lehetőségek, az itt szerzett tapasztalatok és élmények a családok társadalmi inklúziójának folyamatát segítik.

A külső színtereink közül kiemelkednek a tűzoltóságon tett látogatásainkat, melyek minden évben nagy népszerűségnek örvendenek a családok körében. Minden gyermek vonzódik a járművekhez. A fiúk jelentős hányada gyermekkorában rendőr vagy tűzoltó szeretne lenni, ha felnő. Az a lehetőség, hogy a kisgyermekek be is ülhetnek egy igazi tűzoltóautóba, felpróbálhatják a tűzoltósisakot, vagy éppen tűzoltófecskendővel locsolhatnak, elmondhatatlanul izgalmas és motiváló a számukra. Ilyenkor nem csak a gyermekek szeme csillog az izgatottságtól, a szülőket is lázba hozza a helyszín, a történések. A szakemberek számára is felemelő érzés ennyi mosolygós arcot, boldog szempárt látni. (Hálával és köszönettel tartozunk mindezért a Szegedi Hivatásos Tűzoltó-parancsnokság minden lelkes dolgozójának, akik nagy türelemmel és szeretettel fordulnak a gyerekek felé és lehetővé teszik, hogy az eltérő fejlődésmenetű gyermekek és családjaik is részesülhessenek ezekben az élményekben.)



2. kép Hatalmas élmény a tűzoltó fecskendőből közösen vizet varázsolni

A családi napok tervezésekor is fontosnak tartjuk a komplexitást. Arra törekszünk, hogy minden érzékszervet és készségterületet bevonva, változatos programot biztosítsunk a résztvevők számára. Célunk, hogy a cselekvés magával ragadja a gyermeket és a felnőttet egyaránt. Az együtt töltött időben teljesen át tudják adni magukat a közös játéknak, teljes figyelemmel és élményt átélve legyenek jelen.

A családi programok fő céljai

- lehetőség a közös élményekre,
- tartós tapasztalatok szerzése,
- a szülő kompetenciáinak növelése,
- szakember-szülő közti viszony pozitív befolyásolása,
- kortársakkal, más felnőttekkel történő kapcsolódás lehetősége,
- közösséghez tartozás érzésének erősítése és
- „flow” élmény.

Törekszünk arra, hogy egy-egy program alatt minden gyermek a saját tempója, tudása és képessége alapján vehessen részt a játékhelyzetekben, ezért állomásokat állítunk fel intézményünk udvarának különböző pontjain. A gyermek egy menetlevéllel járja végig az állomásokat, melybe a „jól elvégzett munka” jutalmául pecsétet kap. A program végén a menetlevél igazolja, milyen kitartó és bátor volt aznap, és sikeresen teljesítette a feladatokat. A gyermekek élvezettel gyűjtik a megérdemelt pecsétet, a szülők pedig büszkék lehetnek gyermekükre.

Az élménypedagógiai elemeket szem előtt tartva a családi napokon a mozgásnak központi szerepet biztosítunk, valamint a mozgás-ritmus-beszéd összehangolásának is teret adunk. Így programjainkról nem hiányozhatnak az

akadálypályák és a közös, mozgással kísért mondókázások, zenés programok sem. Az egyszerű mozgással kísért dalok, mondókák könnyen utánozhatóak és gyorsan megtanulhatóak a gyerekek és szülők számára egyaránt, így a legbátrabbak már az első perctől aktív részesei a programnak. Napjainkban egyre gyakoribb tapasztalat, hogy a gyermekek IKT eszközökön keresztül ismerkednek a mondókákkal, gyerekdalokkal. Esetenként a szülők egyedül bátortalanok, nem szívesen énekelnek, viszont a közös éneklésbe bekapcsolódnak, és reméljük, kedvet kapnak ahhoz, hogy otthon is énekeljenek, hiszen ezek az alkalmak a szülő és a gyermek bensőséges kapcsolatának alakulását segítik. Az érzelmi és szociális kompetencia fejlődésén kívül a mozgás és beszédképesség-fejlődésre is komoly hatással vannak. (Hegedűsné, 2013)

Az akadálypályák készítésekor törekszünk arra, hogy a természet adta lehetőségeket kihasználjuk és beépítsük, pl. a dombot az udvarunkon, a Fűvészkert korhadt farönkjeit, faágait, vagy akár az avar zizegő hangját, járást nehezítő adottságát. Ezen alkalmak része valamilyen, a tematikához köthető ügyességi játék, pl. célba dobás, kötélhúzás, tojás egyensúlyozása stb. Ezeket a játékos helyzeteket azon túl, hogy gyermekeiket segítik, motiválják, szurkolnak nekik, gyakran a szülők is kipróbálják, közösen végzik.



3. kép Kötelet húznak kicsik és nagyok

Évente egy-két alkalommal lehetőségünk van terápiás kutya bevonására a családi programba. Ilyenkor a gyerekek és felnőttek megfigyelhetik, a bátrabbak meg is simogathatják Igort, a terápiás kutyust. Vannak olyan gyerekek, akik ekkor érintenek meg életükben először egy állatot, simogatnak kutyát. A hatékonyabb

megismerést, tapasztalatszerzést, a bevésődés folyamatát segíti, ha a programot ilyenkor úgy tervezzük, hogy témája a kutya legyen. Például a kutya által használt mozgásos elemeken haladhatnak végig a gyermekek is, ez kifejezetten ösztönző a számukra. Kézműves állomáson kutyát készíthetnek különböző technikákkal, de még a kognitív fejlesztést szolgáló játékok, a mondókák és az elhangzó dalok is jellemzően a kutya köré szerveződnek.



4. kép Óvatos közeledés, első simogatások

Az alkotás öröme már kisgyermekkorban is jelentős szerepet tölt be a gyermekek személyiségfejlődésében. Egy-egy kézműves tevékenység azon túl, hogy a finommotorikát fejleszti, a kognitív képességeket, kreativitást, képzeletet, problémamegoldó gondolkodást, érzelmi- és szociális készségeket és a kommunikációs készségeket is támogatja. A családi délelőttök, délutánok kihagyhatatlan része, ahol a gyerekek különböző technikákat és alapanyagokat ismerhetnek meg. A kézműves feladatok megtervezésekor a szakemberek szem előtt tartják azt, hogy az alkotás folyamata a kisgyerekek számára is kivitelezhető legyen, aktívan részt vehessenek benne, új anyagokkal, technikákkal és eszközökkel ismerkedjenek meg és az elkészült mű ezek mellett is esztétikus legyen. Nem csak a kicsi gyerekeket, de a szülőket, testvéreket is csábítják ezek a kézműves tevékenységek, nekik is lehetőségük van saját munkadarab készítésére.

A hozzánk járó gyermekek nagy része ódzkodik megérinteni szokatlan tapintású textúrákat, mint pl. borotvahab, homok, föld, gyurma stb. Ezeken az alkalmakon játékos formában ismerkedhetnek meg különböző anyagokkal. Min-



den bátorságukat összeszedve kipróbálhatják milyen érzés például borotvahab-ból készült fagyit szervírozni anyának, apának. Eszköz nélkül, kézzel ültethetnek virágot, gesztenyére, dióra vadászhatsz az avar között.



5. kép Szivárvány készül jéghideg „ecsetekkel”

Fontosnak tartjuk a fenntartható környezetet, ez a szemlélet a programjainkon is megjelenik. Igyekszünk jó példát mutatni azzal, hogy az itt használt eszközeink egy része csomagolóanyagból, papírhulladékból készül. Egyik innovatív ötletünket valósítottuk meg az ez évi nyári családi héten, ahol minden nap egy újabb papír és műanyag hulladékból gyártható fejlesztő játékot készíthettek el a családok.

Ezekről az alkalmakról a humor sem hiányozhat. A „fotósarokban” a családtagok a festett paravánok mögé bújva varázsütésre válhatnak például nyuszivá vagy bohóccá. Így fénykép formájában is hazavihetik élményeiket.

## 5. Ami erőt ad

A programjainkon részt vevő szülők, olykor nem csak szóban, de levélben is megköszönik a fáradásainkat. Nagyon jó azt hallani és olvasni, hogy mennyire jól érezték magukat, mennyi pozitív élményt szereztek és hogyan építették be az itt szerzett tapasztalatokat, élményeket, játékeszközöket a hétköznapjaikba.

Zárásként egy olyan levélből idézek, melyet egy hálás szülő küldött intézményünknek.

„Meg szeretnénk köszönni az élményekkel teli programokat. Az idő is most szuper jó volt, ami melegséggel töltött el még minket. A legnagyobb melegség az volt, amit kaptunk Önöktől/Tőletek.”

„A kislányaim nagyon jól érezték magukat. A kézműves foglalkozásokat is élménnyel végezték.” „Nálunk van alkotóifal, ahova felkerülnek az itthon és más-hol készült alkotásaik ... A papírtójasok is felkerültek, amik a programon készültek.”

„A kanálból készült hangszerrel itthon koncertezni szoktak. A kanálfejeket még filctollal kidíszítették itthon.”

„Nagyon nagy köszönettel tartozunk, hogy a programokon résztvehattünk. Ami által, még kapnak egy kis pluszt a gyerekek és a szülők is. Köszönjük a foglalkozásokon való maximális odafigyelésüket.”

## IRODALOM

- Bacsa Judit (2012): *Tanórák az osztálytermen kívül – élménypedagógia svéd módra*. In: Kardos Anita és Karnuts-Takács Zsuzsanna (szerk.): *Új utakon a netgeneráció oktatásában*. Tempus Könyv alapítvány, Budapest 27-29.
- Bagdy Emőke (1977): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Borbély Sjoukje (2019): *A szülőkkel való együttműködés dilemmái*. In: Meszéna Tamásné (szerk.): *Kaleidoszkóp. Rendszerszemléletben a korai terápia háromszög*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest 37-79.
- Hegedűsné Tóth Zsuzsanna (2013): *Mindenben zene – hétköznapi ötletek a kisgyermek zenei kibontakozásához*. In: Podráczky Judit (szerk.): *Művészeti nevelés kora gyermekkorban. Módszertani kaleidoszkóp*. Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., Budapest 147-187.
- Központi Statisztikai Hivatal (2021): *A kisgyermek napközbeni ellátása, 2021*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/kisgyermnapkozbeni/2021/index.html> [2022.08.10.]
- Matthew D. Liddle (2008): *Tanítani a taníthatatlant: élménypedagógiai kézikönyv*. Pressley Ridge Magyarország Alapítvány, Budapest
- Somlyai Katalin (2004 a): *Fejlődés és szocializáció*. In: N. Kollár Katalin, Szabó Éva (szerk.): *Pszichológia Pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest 29-51.
- Solymosi Katalin (2004 b): *A családi szocializáció jellemzői*. In: N. Kollár Katalin, Szabó Éva (szerk.): *Pszichológia Pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest 74-95.





# MANÓKALAND – KOMPLEX MŰVÉSZET- ÉS KALANDTERÁPIÁS TÁBOR MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK ÉS CSALÁDTAGJAIK SZÁMÁRA<sup>1</sup>

## 1. Bevezető

A KORINTA Alapítvány 2006 és 2010 között egyedi, integrált művészet-, és kalandterápiás táborokat valósított meg a korai fejlesztésből már kikerült, 5-10 éves mozgássérült gyermekek és családjaik számára. A programot a MOL Gyermekgyógyító programja támogatta.

A tábor módszertanát, tematikáját az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény (akkor Odú Fejlesztő Központ) munkatársai külső szakemberek (kalandterapeuták, vizuális pszichoterapeuta) bevonásával, többségében élményeken alapuló terápiás módszerek integrálásával alakították ki.

A program célja a mozgássérült gyermekek valós belső erőinek aktiválása saját kompetenciáinak megtapasztalásával, önbizalmuk erősítése, mely várhatóan pozitív hatást gyakorolt személyiségfejlődésükre, mozgásfejlődésükre, önállóságukra a tábor befejezése után is. Ehhez kapcsolódott a leválásukat, önállóságukat támogató szülői attitűdök kialakítása, a szülők saját igényeinek, érzéseinek megtapasztalásával.

A táborok helyszínéül lakott területtől távoli, természeti környezetben elhelyezkedő turistaházakat választottunk (Patca, Felcsút, Szigetmonostor) melletti erdőkben. A programok természeti környezetben valósultak meg.

---

<sup>1</sup> A táborban résztvevő terápiás szakemberek, Antalné Borovics Márta, Guy Lorent, Hevesi Tímea Mária, Köböl Erika, Dr. Sarungi Emőke és Szabó Gábor szóbeli közlésének felhasználásával.

## 2. A táborban alkalmazott módszerek, ezek integrálási lehetőségei a táborban

### 2.1. Kalandterápia (Adventure Therapy) és Outdoor módszer

A kalandterápia Scott Bandoroff és Sandy Newes (2004) definíciója szerint „olyan pszichoterápiás modalitás, amely a kalandtapasztalások és aktivitások hozadékát kombinálja már bevált, hagyományos pszichoterápiás megközelítésekkel...”

A Kalandterápia elsősorban csoportmódszer.

Alkothat önálló terápiás formát és alkalmazható más terápiás folyamatokban modulként is. Programunkban az aktivitásalapú pszichoterápia módszerét alkalmaztuk, melyben olyan kalandaktivitásokat használtunk, mint pl. a magaskötélpálya.



1. kép Magaskötél pálya mozgássérült gyermekekre adaptált ültetővel (2009)

Az outdoor módszer integrálja a „Tapasztalati Tanulás” módszerét, és a szabadban, természetes környezetben végzett fizikai jellegű gyakorlatokban alkalmazza azt. E programok során a résztvevők az outdoor gyakorlatokat megoldva szereznek tapasztalatokat, amelyekből – a feladatokat követő megbeszéléseken – a valós életben felhasználható tanulságokat fogalmazznak meg.

Tapasztalatok szerint az outdoor programok más módszereknél hatékonyabban segítik elő a komfortzónából történő kilépést, és ezzel maradandóbb tanulást és változást biztosítanak. Az outdoor gyakorlatok az átlagnál mélyebben „érintik meg” a résztvevőket, nagyobb kihívást jelentenek, erősebben hatnak az érzelmekre és sokszor életre szóló élményeket nyújtanak. Önálló terápiás, valamint pedagógiai módszerként is alkalmazható, emellett modulként beépítve más terápiás és oktatási folyamatokba fokozhatja azok hatásfokát.

Integrálhatósága más terápiákkal:

A módszer – többek között – kiváló lehetőséget nyújt az ún. „fordított függő helyzet” indukálására a család tagjai és a fogyatékos gyermek között, mely segíti a gyermeket speciális helyzetéből fakadó passzív attitűdjének feloldásában, saját képességének, valódi határainak felismerésében, felelősségvállalásának megélésében.

A kalandterápia lehetőséget ad arra, hogy az együttes élmény átélése közben láthassuk, illetve módosíthassuk a család működésmódját.

Mindezek közvetlen befolyással bírnak az egyéb terápiás eljárásokban való részvétel hatékonyságára.



2 kép Fordított függőségi helyzet (2008)

## 2.2. A vizuális pszichoterápia módszere

A vizuális pszichoterápia a művészeti pszichoterápiák csoportjába tartozik (angol nyelvterületen art psychotherapy).

A művészeti pszichoterápiák az alkotás okozta kreatív öröm és a feltáró pszichoterápiák együttes gyógyító hatását használják fel. A vizuális pszichoterápia fontosnak tartja, hogy nem az esztétikai minőség, hanem a nonverbális kifejezés spontaneitása legyen fókuszban. Különösen ajánlott módszer azokban az esetekben, ahol nehezen verbalizáló páciensről, vagy nehezen verbalizálható érzésekről van szó.

A táborban a szülők számára tartott csoportos vizuális pszichoterápiás foglalkozás lehetőséget teremt arra, hogy az együttlétben megtapasztalhasanak egyszerre több élményt is. A csoportban való alkotás megadja azt az élményt, hogy együtt vannak, de az alkotás idejére mindenki egy „saját térbe” vonulhat vissza. A festés, rajzolás, agyagozás, papírtépés/ragasztás segít abban, hogy megtapasztalják önmagukat egy könnyedebb, „gyermekibb”, kevésbé felelősségteljes és kompetens helyzetben. Mindez hozzájárulhat ahhoz, hogy felidézék saját belső gyermeki énjüket, sérülékenységet.



Tekintettel arra, hogy a mozgássérült, segítségre szoruló gyermekek szülei számára a fókusz és az aktivitás szinte folyamatosan elsősorban a gyermekre irányul, az első lépés ennek a fókuszban a fokozatos áthelyezésén van önmagukra és saját szükségleteikre. A vizuális pszichoterápia módszere lehetővé teszi, hogy az ellenállást megkerülve, közvetlenül a nonverbális csatornán keresztül találkozhassanak belső képeikkel. Ezek a belső képek keresztül akár szavak nélkül is átdolgozhatóvá, integrálhatóvá válhatnak korábban verbálisan nehezen megközelíthető érzések, korábbi, valamint a tábor időszakában a tábori élet, vagy más terápiák során frissen átélt élményeik egyaránt.

3. kép Bemutatkozik a család (2009)



### 2.3. Kreatív terápia – kézműves alkotás

A művészeti terápiák szerves részeként működik. A családi közös alkotás során jól megfigyelhető a terapeuta számára a családon belüli kapcsolatok rendszere, a mozgássérült gyermek helyzete a családban. A visszajelzések során ez a család számára is tudatosabbá válik. A közös spontán, kevésbé strukturált aktivitás során a családtagok viselkedése, érzelmi megnyilvánulásai is kevésbé kontrolláltan jelennek meg. Az itt észlelték jól egészítik ki újabb szempontokkal a pszichoterápiás, komplex terápiás tevékenységek alatti megfigyeléseinket.

### 2.4. Zeneterápia

A közös zenélés élménye csökkenti a gyermek állapotához gyakran társuló elszigeteltségét, fejleszti kommunikációs készségét és a csoport tagjai iránt érzett felelősségét, a fontosság érzését.

A táborban a zenés csoportfoglalkozások mellett a kerettörténet megélésében is fontos szerepe volt a zenének. A beavató szertartás részét képezte a manóinduló, ami visszatérő eleme volt a tábor közös programjainak.



4. kép Zeneterápiás csoport (2008)

## 2.5. Gyógypedagógiai lovaglás

A ló, a lovaglás és a lóval való foglalkozás által fejlesztő, nevelő célzatú, a személyiségre több ponton ható egyéni, vagy csoportos terápiás eljárás.

A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy a terápiás lovagoltatásban résztvevő gyermekek személyisége pozitívan változik, magabiztosabbakká válnak, bátrabbak új helyzetekben is. A környezethez való alkalmazkodásuk javul, társaikkal, nevelőikkel szívesebben együttműködnek. Az önkiszolgálás területén is önállóbbá válnak. Jellemzően nyitottabbak, kezdeményezőbbek lesznek. A gyógypedagógiai lovaglás kapcsolódott a táborban alkalmazott eljárásokhoz, erősítve ezek hatásait. A lovasterápia nyitottabbá teszi a gyermeket a többi terápiára, mivel a lovasterápia által fejlődik a szociális-, és kommunikációs képessége is.

A lóval kapcsolatos élmények feldolgozására a művészeti terápiák adtak lehetőséget.

A gyerekek önbizalmának, önállóságának növekedése a kalandterápia hatásait erősítették.



5. kép Gyógypedagógiai lovaglás (2008)

## 2.6. Állatasszisztált foglalkozások – kutya

A tábor teljes ideje alatt lehetőséget biztosítottunk a terápiás kutyával közös aktivitásra, mely játékot, sétát, simogatást, az állat gondozását foglalta magába.

A gyermekek a kutya segítségével könnyebben szocializálódtak, teremtettek kapcsolatot a segítőikkel, illetve a gyermekek közé való beilleszkedést is elősegítették a kutyával közös játékok.

A csoportfoglalkozásokon a kutyával való tevékenységek során olyan mozgásokra is rá tudtuk venni a gyermekeket, melyek számukra komoly erőfeszítést jelentettek. Néhány gyermek esetében a kutyával való rendszeres találkozás segített félelmeik leküzdésében is.



6. kép Gyerek és kutya barátsága (2007)

### 3. A program szakaszai, felépítése

#### 3.1. Előkészítés

Az előkészítő szakasz fontos eleme volt a családkról való előzetes információgyűjtés. Írásban és személyesen tájékozódunk a család szerkezetéről, működéséről, a mozgássérült gyermek állapotáról, önállósági szintjéről, érdeklődéséről, esetleges egészségügyi problémáiról. Ehhez egy kérdőívet állítottunk össze.

A mozgásállapot felmérésére játékos, de kihívást jelentő feladatokat kaptak a gyerekek, melyekkel elkezdődhetett a család ráhangolódása a táborra.

A családról gyűjtött információk alapján tudtuk kidolgozni a terápiás programot, meghatározni a terápiás aktivitások nehézségét és adaptálni az eszközöket olyan módon, hogy az akadályok minden gyerek számára leküzdhetőek legyenek.

#### 3.2. A tábor keretei

A tábor kerettörténete egy Manó-mese volt, melynek a gyermek egy beavató szertartás után aktív részévé vált. Olyan szimbólumok jelentek meg, mint például a „manó erő”, melyet a gyermek a tábor után is magával vihetett és felhasználhatott a későbbiek során. A különböző próbák teljesítésével növekedett a gyermek manó ereje és a csoport (család, gyermekcsoport) értékét is növelte. A „manó erő” tárgyi szimbólum formájában is megjelent (színes kavicsok, termékek, melyeket egy saját, általuk festett zsákban gyűjtöttek). A történetet úgy formáltuk, hogy ne legyen helye a gyermekek közti versengésnek.

A nap végén minden alkalommal Esti Tábori Kört tartottunk, amelyen minden táborlakó részt vett. Műfaját tekintve nagycsoport, amelyben átélhetővé vált a közösség teljességének élménye, feltehettek fontos kérdések a szervezéssel kapcsolatban, valamint megoszthatók voltak mindazok az élmények, amelyeket a szülők, gyerekek, családok külön csoportban éltek át.

A közös programok lezárása után a terápiás team közösen értékelte a nap eseményeit családokra és gyermekekre lebontva. Ez a szakemberekből és segítőkiből álló csoport a tapasztalatokra építve jelölte ki a következő nap rész-céljait (szintén egyénre lebontva), és ezek irányadók voltak minden terápiás helyszín tevékenységeinek megtervezésekor. A különböző terápiák ilyen módon is integrálódnak a nap eseményeiben és a Manó-mesébe.

### 3.3. A tábor felépítése

A tábor első napja a bemutatkozásról, csapatépítésről szólt. A tevékenységekben a család közösen vett részt, mely a család identitását, egységét is erősítette. A „terápiakóstolgot” során közösen megismerkedhettek a tábor során alkalmazott terápiákkal. A kevésbé strukturált foglalkozások során a terapeuták megfigyelhették a család működését, a gyermek családban elfoglalt helyzetét.

A tábor következő szakaszában a gyermekek külön a szülőktől, kortársaikkal alkotott csoportban kalandterápiás helyzetekben megtapasztalhatták kompetencia-határaikat. A helyszínen fizikai kihívást jelentő feladatokat alakítottunk ki. A gyermekeknek szabad döntése volt, hogy a különböző nehézséget, kihívást jelentő tevékenységekben milyen szinten szeretnének részt venni és ehhez milyen külső segítséget vesznek igénybe. A gyakorlatok során lehetőségük nyílt valós határaik megélésére. Ebben segített a gyermekcsoport motiváló hatása is. A szülők szintén külön csoportot alkotva vizuális pszichoterápián vettek részt, ahol a gyermekük túlvédése, a gyermekükhöz való túlzott kötődések mögött rejlő lelki folyamatok feltárása és feldolgozása történt.

A tábor harmadik szakaszában a családok újra közösen, forgószínpad-szerűen vettek részt 2-3 családdal együtt egy csoportot alkotva a különböző terápiákban (kalandterápia/vizuálisterápia, gyógypedagógiai lovaglás, zeneterápia). A kaland és vizuális pszichoterápia közösen jelent meg. A kalandterápia során átélt élmények közös feldolgozása történt családonként a vizuális terápia eszközeivel.

A különböző terápiás helyszíneken fordított függőségi helyzeteket hoztunk létre, mely során a családtagok is megtapasztalhatták gyermekük valós képességeit és megerősödhetett a gyermek felelősségvállalásába, önállóságába vetett bizalmuk. (A 2007-es táborban egy szülő vallomása arról, hogy mit kapott a táborból: „bízunk meg a gyermekünkben úgy, ahogy ő is ránk bízhatja magát”).

A különböző terápiás eljárásokban megjelenő ismétlődő folyamatok, mintázatok láthatóvá váltak, mely növelte a családok saját működésére vonatkozó tudatosságát. A kevésbé strukturált kreatív foglalkozások során volt leginkább lehetőség arra, hogy a családok erre visszajelzést kapjanak.

A fizikai kihívás megjelent minden terápiás helyszínen (kreatív tánc a zeneterápia során, terepjárás az állatasszisztált terápia során, mozgásos feladatok a ló hátán) melyet a mozgássérült gyermekeknek terveztünk. A gyakorlatok során – a szülők és a gyermeket ellátó szakemberek véleménye szerint – minden gyermek túllépte eddigi fizikai teljesítése határát. A természeti környezet, különösen a lóval való kapcsolat során átélhette a gyermek a környezet kontrolljának élményét, mely a szülők és a terápiás team számára is közvetlenül érzékelhető módon stimulálta a gyermeket további mozgásokra, önállóságra.

Az első táborokban szerzett tapasztalatok alapján egyre tudatosabb fókusz került a testvérekre is, mert tapasztalataink szerint a rájuk eső figyelem a családok hétköznapjaiban is sokszor kissé esetleges, könnyen a perifériára sodródhatnak egyszerűen azért, mert számukra nem szükséges az állapotuk miatt

intenzív, kiemelt figyelem. Ezért külön aktivitások során foglalkoztunk a testvérekkel. Az ő figyelmi fókuszba kerülésüknek elősegítésére olyan kalandaktivitásokat szerveztünk, amelyben a szülők csak az egészséges/tipikus fejlődésmenetű gyermekekkel vettek részt (miközben a mozgássérült gyermekek a szülők nélkül, önállóan vettek részt a terápiás feladatokban). Ennek célja a közös élmények megszerzése mellett az volt, hogy a testvérek is átélhessék szüleik gondoskodó szeretetét, figyelmét, amely az adott helyzetben csak rájuk irányult. Fontos volt, hogy olyan helyzet legyen ez, amelyben az egészséges gyerekek nem testvéreik segítői, hanem egyszerűen csak gondtalan gyerekek lehetnek. A testvérek művészetterápiás kiscsoportos foglalkozásai lehetővé tették egy olyan légkör kialakítását, amelyben a hasonló élethelyzet adta közösség érzése mellett, a kiépült bizalomban megnyílhattak. Megoszthatták a testvérük fogyatékoságával, a családi történésekkel kapcsolatos érzéseiket, élményeket és fájdalmas eseményeket, amelyeket a családdal való lojalitás és mély szeretet miatt otthon elmondani nem tudtak. Az elkészült alkotásokból kiállítást készítettek, ezeket szabadon megoszthatták a szülőkkel, lehetővé téve talán annak a megosztását, amely szavakkal lehetetlen volt.

A tábor utolsó szakaszában, amennyiben ezt a szülők igényelték, lehetőség volt egyéni tanácsadásra is.

A tábor ideje alatt a nagyobb testvérek újságot szerkesztettek, melyben dokumentálták a nap történéseit. Értékes visszajelzés volt számunkra, hogy a gyermekek hogyan élték meg a tábor eseményeit és ezek hatását családjuk életére.

A tábor értékeléssel záródott. A családok bemutatták (maguk által választott eszközzel), hogy mit adott a számukra a tábor és visszajelző kérdőívet töltöttek ki.

### 3.4. Utánkövető klubfoglalkozások

A klubokat kéthavonta szeretnénk volna megrendezni egy éven keresztül. Célunk az volt, hogy lehetőségünk legyen annak értékelésére, hogy a komplex terápiás élmény indukálta változások hogyan és mennyire tartósan jelentek meg a családok életében, ugyanakkor a klubokon alkalmazott terápiás foglalkozások segítettek volna fenntartani, megerősíteni ezeket a változásokat.

Annak ellenére, hogy ezt a szakaszt fontosnak tartottuk, csak az első tábor után sikerült néhány alkalmat megtartanunk, akkor is csak a szegedi résztvevőkkel. A későbbi táborokban már arányában több távoli településen élő család vett részt, így a rendszeres találkozások fenntartása nem volt kivitelezhető.

## 4. Záró gondolatok

A táborok tapasztalatai alapján elmondhatjuk, hogy az általunk alkalmazott különböző módszerek élményei, lehetőségei jól kiegészítették egymást, és megfelelő egyensúlyt sikerült kialakítanunk a terápia és a rekreáció között.

Nemcsak a kreatív élmény, hanem a természettel való találkozás kreativitásra való ösztönző hatása is érvényesült mind a team, mind a családok számára, megmutatva ezzel azokat az új irányvonalakat, amelyek benne rejlenek a Manókaland Tábor lehetőségeiben. Mindennek azonnali visszajelzéseként az ország több pontjáról érkezett családok szinte mindegyike beadta jelentkezését a következő évi táborba, amelyben remélték az ismételt találkozást és új találkozásokat szakemberekkel, szülőtársakkal és gyerektársaikkal egyaránt.

A táborban a mozgássérült gyermekek és családjainak kaland-, és művészetterápiás élményei megadták azt a tapasztalatot, hogy nemcsak az élmények felszabadító, intenzív hatása, hanem a fejlődésükben, saját kompetenciájuk határainak kitágításában bekövetkező észlelhető változás is egy hosszú távú, reális cél lehet. Ezt nemcsak a szülők, hanem a gyermekekkel évközben foglalkozó szakemberek visszajelzéseiből is láthattunk.

## IRODALOM

- A lovasterápiáról általában. <http://www lovasterapia.hu/lovasterapiarol/lovasterapiarol.html> [2022. 09. 04.]
- Hevesi Tímea Mária, Köböl Erika, Topál József: Állatasszisztált foglalkozások: [http://www.jgyph.hu/mentorhalo/tananyag/Allatasszisztalt\\_foglalkozasV2/index.html](http://www.jgyph.hu/mentorhalo/tananyag/Allatasszisztalt_foglalkozasV2/index.html) [2022. 09. 04.]
- Köböl Erika, Topál József (2012): Játék vagy munka? A kutyás terápia lehetőségei a tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40. évf. 2. sz.
- Dr. Sarungi Emőke: *Művészetterápiás eszközök alkalmazása az iskolai gyakorlatban* c. workshop. [http://eta.bibl.u-szeged.hu/4555/1/2010-0012\\_60\\_05.pdf](http://eta.bibl.u-szeged.hu/4555/1/2010-0012_60_05.pdf) [2022. 09- 04.]
- Scott Bandoroff, Sandra Neues (2004): *Coming of Age: The Evolving Field of Adventure Therapy*. Association for Experiential Education





## OLIMPALÁNTÁK – A SPORT MINDENKIÉ!

### 1. Bevezetés

Az Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény nem csak a gyermekek korai fejlesztését biztosítja, hanem a gyermek és családja társadalmi inklúziójának megvalósítására, támogató programok megszervezésére is törekszik.

2016-ban a korai fejlesztésből kikerülő, már óvodába járó gyermekek próbálhatták ki, milyen érzés heti rendszerességgel sportfoglalkozáson részt venni, és megtapasztalni a szabadidő tartalmas eltöltését ép fejlődésmenetű társaikkal együtt, hiszen a sport *mindenkié!* Bízunk abban, hogy ezzel nem csak az elkötelezett családokra, hanem tágabb környezetünkre is hatással leszünk, és felszínre hozva a gyermekek erősségeit, az Olimpia évében felhívjuk a figyelmet arra, hogy az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek számára is fontos a mozgás és a sportolási lehetőség biztosítása, hogy ők is kiaknázhassák tehetségüket és elérhessék céljaikat ezen a területen is.



1. kép OlimPalánták logó

## 2. Előzmények

Mozgásos tréningünk OlimPalánták fantázianévvel 2016-ban indult el. Az érdeklődő családok iskolába készülő gyermekei számára két alkalommal már nyári tábor formájában is elérhetővé vált. Az alapötletet egy 2016-os nemzetközi konferencián bemutatott jó gyakorlat adta, amely a Young Athletes Program részeként 370 intellektuális képességgazarral diagnosztizált gyermek számára nyitott utat a sport felé 9 helyszínen (Clarke, 2016). Ezzel a mintával még jobban megerősödött bennünk az az igény, hogy az Odúból „elballagott” gyermekek életútjának követése megtörténhessen. Tevékenységünk hiányterületre fókuszált, hiszen városunkban, Szegeden, az óvodáskorú gyermekpopuláció számára kevés szabadidős sporttevékenység állt a családok rendelkezésére. A Young Athletes Program arra motivált minket, hogy mi is megpróbálkozzunk egy hasonló, általunk megtervezett mozgásfejlesztésfókuszú szolgáltatással nyitni a családok felé, és megmutassuk, hogy van igény ilyen jellegű foglalkozásokra.

## 3. Elméleti háttér

### 3.1. Mozgás és sport

A legnagyobb kihívás a mozgással foglalkozó szakemberek számára a felnővekvő nemzedék inaktivitásának csökkentése, ezáltal a különböző betegségek megelőzése, mint például a cukorbetegség, vagy az elhízás. A mozgásszegény életmód következtében kialakuló problémák az eltérő fejlődésmentet mutató gyermekeket is veszélyeztetik. Eléjük is olyan társadalmi példát kell napjainkban állítani, ami motiválja őket arra, hogy rendszeres fizikai aktivitást végezzenek. Ehhez fontos egy stabil mozgásbázis kialakítása, amely által a gyermekek hatékonyan és sikeresen elsajátíthatják, és önállóan képesek lesznek elvégezni az adott mozgásformákat (Boronyai és mtsai., 2021).

Az egyén cselekvési potenciálja döntően négy nagy területre vetíthető ki, ebben benne van a pszichomotoros szféra is (Allport, 1990). A személyiséget alkotó alapképességek rendszerében a pszichomotorikus képességek alatt sorolja fel a kondicionális és a koordinációs képességeket (Nádori, 1991; Király és Szakály, 2011).

1. táblázat A személyiséget alkotó alapképességek rendszere  
(Király és Szakály, 2011)

**A személyiséget alkotó alapképességek rendszere**

<b>Kognitív</b>	<b>Pszichomotorikus</b>		<b>Kommunikáció</b>
érzékelés	<i>Kondicionálás</i>	<i>Koordináció</i>	beszéd
észlelés	erő	kinesztézis	
		egyensúly	olvasás
figyelem	gyorsaság	ritmus	
emlékezés		gyorsasági koordináció	
képzelet	állóképesség	térbeli tájékozódás	írás
gondolkodás			
érzelem	ízületi mozgékonyság		

Ezen területek célzott megsegítése, fejlesztése szükséges a harmonikus és stabil mozgáskivitelezéshez, továbbá ahhoz, hogy az egyén biztonsággal, egyre több gyakorlással tökéletesítse az általa legnagyobb örömet adó mozgásformákat (1. táblázat).

Mint minden képesség, ez is folyamatos fejlődésen megy keresztül, és így az adott mozgásformák gyakorlásával javítható, tökélesíthető egy adott mozgásfolyamat. A fejlődés három fő irányt követ, ami megnyilvánul a teljesítmény javulásában, a végrehajtás minőségében és az ismert mozgások kombinációjában (Porkolábné, 1995). Ezeket a folyamatokat belső és külső tényezők egyaránt befolyásolják. Ide sorolható például a neuromuszkuláris érés; a velünk született és szerzett személyiségi tényezők; a testi növekedés; a biológiai érés; és a viselkedés fejlődésének tempója és kölcsönhatása; a már meglévő mozgástapasztalatok és újszerű mozgáselemek kombinációja is (Kugler és mtsai.,1982). A mai elgondolás szerint a fejlődés nem egy meghatározott program alapján történik, hanem egyéb hatások is befolyásolják. A velünk született tényezők mellett a fejlődés alakulását és tempóját a környezetből szerzett tapasztalatok, a már meglévő tudás és annak gyakorlati alkalmazása, valamint a szociokulturális közeg is alakítja.

Magnane (1964) szerint a sport játék, és egyben munka is, amely lehet hobbi és professzionális tevékenység egyaránt. Közös pontjuk a különböző ágaknak, hogy fizikai aktivitást igényelnek és adott szabályokhoz kötötten zajlanak.

Amellett, hogy célt ad, kitartást és szorgalmat igényel, lemondással is járhat, viszont az élet többi területén is segít megtanítani már gyermekkorban azt, hogy a befektetett erőfeszítés milyen eredményekkel járhat. Társadalmi és kulturális aspektusát is fontos kiemelni - hiszen világunkban egyre többen sportolnak, és egyre többen követik a különböző eseményeket, így gazdasági szerepe sem elhanyagolható (Vallée, 2015).

### 3.2. A testmozgás jelentősége intellektuális képességzavar esetén

Az értelmi fogyatékos gyermekek és fiatal felnőttek életében a mozgásos tevékenységeknek számos funkciója van; segít reális mozgásos éntudatot kialakítani, erősíti a mindennapi tevékenységekhez szükséges képességek fejlődését, és csökkentheti az állapotromlást, az esetleges szövődmények kialakulását (Benczúr, 2000).

A mozgás, sporttevékenység során az egyén számára a szociális területen is új távlatok nyílnak, a közös pont által több kapcsolatot, barátságot tudnak kiépíteni, akár ép fejlődésmentű társaikkal is. A kitűzött célok megvalósítása, a kívánt eredmény elérése az önbizalom növekedését eredményezi, továbbá segíti a reálisabb önkép kialakítását is (Kälbli és Dorogi, 2009). Az Én is képes vagyok rá!, illetve az *Ezt is tudom!* érzés az élet különböző aspektusaiban felmerülő akadályok megoldásában is növelheti a kitartást és az önállóságot. Mindezek mellett a fizikai aktivitást végző személyek felismerhetik, hogy problémáik, nehézségeik nem egyediek, bármi akadály leküzdhetővé válhat számukra, és magatartásukkal akár másoknak is segíthetnek az első lépések megtételében.

A sportolásnak még egy fontos hatása van, amely a mentális ellenálló képesség vizsgálatával mutatható ki (*Mental Toughness; MT*). Powell és Myers (2017) tanulmánya azt írja, hogy a támogató közegben nevelkedő paraolimpikonok erősebb ellenálló képességet mutatnak más területeken is, illetve magasabb szintű egyéni megküzdési módokkal és stratégiákkal rendelkeznek, továbbá megnövekedett kompetenciaérzésről számolnak be (Goodwin és mtsai., 2009). Egy másik kutatásban pedig arra világítottak rá a kutatók, hogy a kerekesszékes sportolók jobb absztrakciós és problémamegoldó képességgel rendelkeznek nem sportoló társaikhoz viszonyítva (Kasum és mtsai., 2011).

### 3.3. Young Athletes Program

Általánosságban elmondható, hogy egy sportoló megbecsülésnek örvend, elismerik teljesítményét, példaképpé válhat. Ezek elérésének lehetőségét minden gyermek számára biztosítani kellene, így az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek számára is.

A Young Athletes Program sportolási lehetőséget, és egyben fejlesztési szintért biztosít intellektuális képességzavarral küzdő gyermekeknek. Az egyes alkalmakon az atlétikai készségek fejlesztésére fókuszálnak három területre bontottan; manipuláció, helyváltoztatás és egyensúly. A gyermekek 2 és 7 éves kor között vehetnek részt a mozgásos tréningjeiken, amelyeken a stabil mozgásbázis mellett a szabálykövetés és csapatmunka is helyet kap, így a közösségépítés is előtérbe kerül. A különböző képességű gyermekek számára ugyanazokat a lehetőségeket biztosítják annak érdekében, hogy előrehaladjanak az alapvető fejlődési mérföldköveikben, emellett láthatatlanul fejlődjenek fontos tanulási képességeik is. Céljuk, hogy élménypedagógiai elemekkel, játékos formában teremtsék meg a gyermekek igényét az aktivitásra, és egészséges szokásokat alakítsanak ki a jövőre nézve. Ez megalapozhatja a fizikai aktivitással és tanulással teli életüket. A családok számára nyújtott eseményeken a szülőknek is szerveznek segítő programokat, így az egész család egy befogadó csapat tagjává válhat, és a későbbiekben akár sportolóként, a Speciális Olimpia szervezete által biztosított programokon is részt vehetnek (Young Athletes Program).

Az Amerikai Egyesült Államokban elterjedt, hogy a különböző államok által biztosított programtervezetek a világhálón is elérhetőek, így a szülők, családok, otthon is tudják folytatni a gyakorlást, illetve ötleteket meríthetnek a szabadidő hasznos eltöltésére (2. táblázat). Egyes államok ábrákkal segítik az otthoni gyakorlást, és akár táplálkozási tanácsokat is adnak, így egyfajta életmód tanácsadás is elérhető az érdeklődők számára (3. táblázat; 2. kép).

2. táblázat Óraterv (*Special Olympics, Texas- Young Athletes Program*)

Mozgáskészség	Tevékenység
	Üdvözlés és bemutatkozás
Testtudat fejlesztés	Bemelegítés- Az elején a <i>Head and Shoulders</i> című dalt kezdik énekelni. Minden résztvevő (a gondozók is) megérinti a kezével a saját fejét, vállát, és egyéb testrészeit.
Utasítás, magyarázat	A gyermekekből és gondozókból álló vegyes párok kialakításával csökkenthetők a „zavaró tényezők”.

Mozgástervezés, általános erőnlét	<p><i>I spy with my little eye</i> című játék.</p> <p>Először különböző színű eszközöket helyeznek el a teremben, majd változatos alapmozgásokkal (<i>járás, futás, kúszás, mászás stb...</i>) kell az adott színű tárgyat a gyermekeknek megkölzeíteniük.</p> <p>Lehet úgy is versenyezni, hogy a résztvevők mindegyike keressen egy adott színű tárgyat.</p>
Mozgástervezés, általános erőnlét	<p>Akadálypálya elemek kihelyezése (<i>kúpok, karkák, kötelek stb...</i>). A <i>Kövesd a vezetőt!</i> c. játék során a gyermekek a szakember tevékenységét utánozzák, aki közben énekelve instrukciókat ad (<i>be/ki, lassan/gyorsan, körülötte</i>).</p>

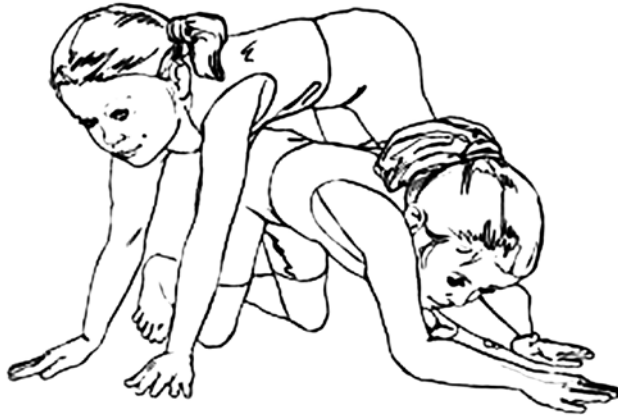
3. táblázat Alapképességek fejlesztése  
(*Special Olympics, Pennsylvania- Young Athletes Program*)

Alagút	
A gyakorlat célja	Erő, általános erőnlét
Bemutató és levezetés	<p><i>Alagutak és hidak játékot fogunk játszani! Mindenki próbáljon meg a tenyerén és a lábfe-jén támaszkodni, így (bemutató), hogy alagutat képezzen!</i></p> <p>Amelyik gyermek nem képes az önálló kivitelezésre, őt segítjük</p>
Gyakorlás	<p>Gyakorlás játék közben: egy gyermek alagutat képez, valaki átmászik alatta és mellette ő is ugyanúgy csinál.</p>
Híd	
A gyakorlat célja	Erő, általános erőnlét
Bemutató és levezetés	<p><i>Most hidat alakítunk. Leülünk a földre, tenyerünkön és talpukon támaszkodva fenekünket feltoljuk (2. kép).</i></p>

Gyakorlás

Gyakorlás játék közben: egy gyermek hidat képez, valaki átmászik alatta és mellette ő is ugyanúgy csinál.

Könnyítés: a lábak/kezek falra vagy tárgyra helyezése.



2. kép Hidak és alagutak

*Forrás: Special Olympics, Pennsylvania - Young Athletes Program.  
<https://specialolympicspa.org/> [2022. 08. 22.]*

A szervezet eredményeit tekintve, azok az értelmi fogyatékosággal élő gyermekek, akik részt vettek a versenyeken, több mint kétszer olyan gyorsan fejlődtek motoros készségeikben, mint azok, akik nem voltak az alkalmakon, illetve sportfelkészültségük magasabb szintet ért el, mint idősebb társaiké. A családok beszámolóikban a reményt, a pozitív eredményeket emelték ki, amelyet gyermekeik jövőjével kapcsolatban megtapasztaltak. A gondozónők és tanárok szerint azok a képességeik is fejlődtek, amelyek hasznosak az óvodai és a mindennapi tevékenységeik során. Az inkluzív játék által az érzékenyítés is megvalósult, ami már a sport területére is begyűrűzött világszerte.

### 3.4. Kölyök Sportoló Program hazánkban

A kultúra részeként a sport a legalkalmasabb a másság elfogadtatására (Szeke-  
res és Dorogi, 2002). A Magyar Speciális Olimpia Szövetség (MSOSZ) 1989 óta  
szervezi az enyhe, középsúlyos és súlyos értelmi fogyatékossgal élő, továbbá  
a halmozottan fogyatékos emberek rendszeres edzés- és versenyprogramját.  
Évente több mint 80 versenyt bonyolítanak le, és biztosítják a felkészülést, vala-  
mint edzőképzést és nemzetközi találkozókra történő részvételt. Sportolóik 1990  
óta számos nyári és téli Világversenyen, valamint Európa Bajnokságon képvisel-  
ték hazánkat (Magyar Speciális Olimpia Szövetség).

Az integráció/inklúzió törekvései megjelentek a sport területén is, és egyre  
több tudatos törekvés mutatkozik arra, hogy a – sajátosságaik figyelembevételével – a különböző fogyatékossgal élők is együtt sportoljanak a többségi  
társadalom tagjaival (Sáringerné és Nádasi, 2010). Magyarországon a Kölyök  
Sportoló Program 2014- ben indult el a Csalogány Intézmény szervezésében.  
Az MSOSZ eszközökkel is támogatta a kezdeményezést, és mára már országos  
szinten elérhetővé váltak a csapatok, akik évente különböző sportágnapokon,  
illetve mini-divíziókon is kipróbálhatják magukat. A versenyek során az integráció  
is helyet kap váltó és testvér verseny formájában. Mindezek mellett a szervezet  
fontosnak tartja workshopok szervezését, amelyek 2017- ben nemzetközivé vál-  
tak (Kölyök Sportoló Program).

A Testnevelési Egyletem a 2017/2018-as tanévtől vezette be a tanár és  
edzőképzési rendszerébe a fogyatékossgal élők integrációjával kapcsolatos  
tantárgyakat, valamint 2019 januárjában indult egy egyetemi szakirányú to-  
vábbképzés, amelyet 2018 tavaszán akkreditált az Oktatási Hivatal.

Egyes sportegyesületekben is megjelentek az inkluzív szabadidő eltölté-  
sének lehetőségei, például a SUHANJ! Alapítvány és az Iron Swim Úszóiskola  
együttműködésében. Az Iszkiri Futóegyesület a futás népszerűsítése mellett,  
szabadidős tevékenység formájában különböző fogyatékossgal élő szemé-  
lyek számára is sportolási lehetőséget biztosít. Hasonló célokat tűzött ki maga  
elé az EMBERSÉG DSE is, akik Győr-Moson-Sopron megyében igyekeznek  
megteremteni az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek és fiatalok  
számára a szabadidős és versenysport eseményeket, ezáltal is kapcsolatot  
alakítva a többségi társadalom tagjaival. Az alapítványok táborok, valamint  
érzékenyítő napok szervezésével is próbálják felhívni a figyelmet arra, hogy a  
sport mindenkié (MTSZ FÉT Integrált Tenisztábor, Mezőberény, 2022; EKS  
Sportnap, Szentes, 2022).

## 4. Az OlimPalánták program

Elméleti összefoglalónkban látható, hogy vannak törekvések és előrelépések a  
fogyatékossgal élők, illetve az intellektuális képességzavart mutató gyermekek



és fiatalok szabadidős tevékenységeinek kialakítása és sportolási lehetőségeik megszervezése területén. Mégis az a tapasztalat, hogy hiába a rendelkezésre álló képzések bizonyos fokú fejlődése, a jövő szakemberei, bár pozitív attitűd jellemzi őket, szakmai tudás, tapasztalat és előzetes ismeretek hiányában félnek a feladattól (Szabó és mtsai., 2020), illetve, hogy hiába az igény, ha a hozzáférhetőség korlátozott. Úgy gondolom, aki például közösségi oldalakon nem tudatosan keresi a Magyar Speciális Olimpiai Szövetség programjait, nem hall róla a médiában. *Hányan tudják esetleg, hogy 2023 júniusában Berlin ad otthont a Speciális Olimpia Nyári Világjátékok sorozatának? Kik a magyar indulók, akiknek 10 hónapjuk van felkészülni?*

Az OlimPalánták alapötletet, annak lehetőségét, hogy az Odú falai között is sportolhassanak a gyermekek a 2016-os Olimpia inspirálta. Fő célunk az atlétikai készségek fejlesztése volt, élménypedagógiai elemekkel kiegészítve, hiszen akkor lesz hatásos egy-egy új mozgásforma elsajátítása, ha találkozik a gyermek a korosztályának és képességszintjének megfelelő játékos feladatokkal. A gyermekek örömmel, észrevétlenül gyakorolták a motiváló, kihívást jelentő mozgásos elemeket. Mindezek mellett törekedtünk olyan készségek kialakítására, megerősítésére, amelyek felkészítették a gyermekeket a mindennapi tevékenységekben való sikeres részvételre, az egész család számára látható előre lépést jelentettek, az egyén számára pedig sikert, örömet hoztak.

Célkitűzéseink megvalósítása során ügyeltünk arra, hogy a változás a családok számára is észrevehető, megtapasztalható fejlődési folyamat legyen, és segítsük az otthoni gyakorlás lehetőségét a hétköznapokba beilleszthető feladatok formájában átadni. Programunk által a szülők megélhették azt, hogy az ő gyermekeik számára is van lehetőség heti rendszerességgel sportolni, inkluzív formában egy közösséghez tartozni, hiszen gyermekeik is kipróbálhatták a szegedi Squash Club Szabadidőközpont által biztosított lehetőségeket, ugyanabban a környezetben tölthették szabadidejüket, ahol ép fejlődésmentű társaik sportolnak. A csoportos foglalkozások hozadékaként a rendszeres találkozások során a szülők megnyíltak egymás felé, nem csak sorstárak, hanem egymás segítői, támogatói lettek, barátságok szövődtek.

8 hetes tréningjeink során a Young Athletes Program alapjául is szolgáló manipuláció, helyváltoztatás és egyensúlyozás hármását a dinamikus szemléletű Huple®- terápiával egészítettük ki. Az eszköz által olyan egyensúlyi helyzeteket tudtunk teremteni, amelyek már egy biztos alappal rendelkező mozgásmintát is megnehezítenek, mint például a felállás. Így változatosabb gyakorlási lehetőséget tudtunk biztosítani, és játékos formában növelni a gyakorlásra szánt időt. Ötleteket meríthettünk a korai fejlesztés gyakorlatából is, mint például a kezdőkör, és a mozgással kísért mondókázás.

Minden alkalom során hangsúlyt fektettünk a gyermekek közötti kapcsolatteremtésre, a szociális képességek fejlesztésére. Lehetőségük nyílt a párválasztásra, egymás dicséretére és próbáltunk az egészséges versenyszellem kiépítésére is kísérletet tenni. Mindenki másképp volt kiemelkedő, mindenki

másban lépett előre. Az alkalmanként előforduló konfliktusokat is igyekeztünk úgy megoldani, hogy a gyermekek kompetenciaérzése ne sérüljön; fontos volt, hogy megtanuljanak a kis közösség részeként tevékenykedni, tudjanak bocsánatot kérni és azt elfogadni, vagy szükség esetén segítséget kérve legyőzni saját korlátaikat.

Résztevőink körét már óvodába járó egykori odús gyermekek adták. A programba azok a gyermekek kerültek be, akiket enyhe értelmi fogyatékos-sággal diagnosztizáltak, illetve azon gyermekek, akik különböző szindrómában voltak érintettek (például Down-, Klinefelter-, DiGeorge-, Apert- szindróma). Az általában egyórás fejlesztéseken a gyermekek önkéntesekkel vettek részt. Minden gyermeknek volt egy saját segítője, ezzel biztosítottuk biztonságukat és a feladatok minőségi kivitelezését.

Programunk alapja a kondicionális és a koordinációs képességek fent említett felosztását vette alapul (1. táblázat), illetve tematikánk is ezeket a területeket célozta meg, egymásra épülő nehézségi fokokban. Minden foglalkozás fejlesztési célkitűzése más-más mozgásformára irányult, ugrásfajtákat, vagy labdadobást gyakoroltunk különböző játékok/feladatok segítségével. A foglalkozásokon először elkülönített formában, intenzív ismétléssel megismertük és begyakoroltuk az adott mozgást, majd sorversenybe és akadálypályába építve automatizáltuk a mozdulatsorokat.

Az elsajátított mozgásformákat a következő foglalkozásig otthoni környezetben, a szülőkkel együtt, a mindennapi tevékenységükbe ágyazottan gyakorolhatták a gyermekek. A „házi” feladatok kivitelezését ábrákkal illusztrált játékos mondókával segítettük. A foglalkozásokat minden esetben visszajelző körrel zártuk, így a gyermekek megtudták, hogy az adott napon miben voltak ügyesek vagy kitartóak. Ezzel a visszajelzéssel igyekeztünk megerősíteni bennük a kompetenciaérzést, valamint a közös mozgásból származó pozitív élményt. Visszajelzést adtunk továbbá a szülőknek is, így jobban tudtak fókuszálni azokra a gyakorlatokra, amelyek esetleg nehézséget okoztak a gyermekeiknek.

A foglalkozások alatt változatos eszközparkkal dolgoztunk, gyakran előkerült a korábban már említett Huple®, de használtunk többek között dináir-eket, togu jumper-eket, billenőpadokat, taktilis korongokat. A mozgásos feladatokat minden esetben kiegészítették olyan játékok, amelyek a finommotorikát, a problémamegoldó gondolkodást és a taktilis érzékelést fejlesztették. A nyári táborokban lehetőségünk nyílt néhány iskola-előkészítő feladatra, illetve a helyes táplálkozás, és életmód alapjainak bevezetésére is.

Szakembertársaim támogatásával egyszer remélem, megvalósul az az álmom, hogy szervezett keretek között, minden félévben, óvodás és kisiskoláskorú gyermekek számára is biztosítani tudjunk ilyen lehetőséget fókuszált tréningek formájában, úgy, ahogyan a külföldi minták már megvalósultak (3. kép).



3. kép Special Olympics- Young Athletes.

Forrás: <https://www.specialolympics.org/what-we-do/inclusive-health/young-athletes>, [2019.04.01.]

Ezek az alkalmak nem csak a mozgás megszerettetését, a mozgások ügyesítését célozták, de nagy volt a közösségformáló erejük is. Ezért hisszük, hogy az Odú Központ is tett egy lépést az intellektuális képességzavarral küzdő gyermek mozgásfejlesztéséért, sportolási lehetőségükért, társadalmi inklúziójuk minél teljesebb körű megvalósulásáért. (4. kép; 5. kép).



4. kép OlimPalánták munka közben



5. kép OlimPalánták záró ünnepség

## IRODALOM

- Allport, G. (1990): *A személyiség alakulása*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Benczúr Miklósné (2000): *Sérülésspecifikus mozgásnevelés. Mozcáskorlátozottak mozgásterápiája, adaptált testnevelése és mindennapos tevékenységre nevelése*. ELTE, Budapest.
- Boronyai Zoltán, Pappné Gazdag Zsuzsa, Vass Zoltán és Csányi Tamás (2021): *A mozgás felfedezése gyermekkorban II. kötet - Az alapvető mozgáskészségek feldolgozásának elmélete és gyakorlata*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
- Király Tamás és Szakály Zsolt. (2011): *Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.
- Nádori László (1991): *Az edzés elmélete és módszertana*. Sport, Budapest.
- Kálbli Katalin és Dorogi László (2009): Fogycatékos személyek és a sport. In: Szatmári Zoltán (szerk.) *Sport, életmód, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Goodwin, D., Johnston, K., Gustafson, P., Elliott, M., Thurmeier, R. és Kuttai, H. (2009): It's Okay to Be a Quad: Wheelchair Rugby Players. *Sense of Community In Adapted Physical Activity Quarterly*, 26. 2. sz. 102-117.
- Kasum G., Lazarević L., Jakovljević S. és Bačanac L. (2011): Personality of Male Wheelchair Basketball Players and Nonathlete Individuals with Disability. *Facta Universitas Series: Physical Education and Sport*, 9. 4. sz. 407-415.

- Kugler, P. N., Kelso, J. S. és Turvey, M. T. (1982). On the control and coordination of naturally developing systems. *The Development of Movement Control and Coordination*, 5. sz.1-78.
- Laffage-Cosnier, S. (2016): Georges Magnane: La Plume et le Sport. *The International Journal of the History of Sport*, 33. 6-7. sz. 770-772.
- Porkolábné Balogh Katalin (1995). Mozcás – Testkép – Énkép. Mozcásfejlesztés és értelmi fejlődés összefüggései. *Fejlesztő Pedagógia*, 6. 2-3, 33-34.
- Powell, A. J. és Myers, T. D. (2017): Developing Mental Toughness: Lessons from Paralympians. *Frontiers in Psychology*, 8. 1664-1078. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01270.
- Sáringerné Szilárd Zsuzsanna és Nádasi Zsófia (2010): Sportjátékok személyiségfejlesztő hatása mozgássérült gyermekekre. *Iskolakultúra*, 20. 9. sz. 34-42.
- Szabó Zoltán Tamás, Ács Pongrác; Kéri Katalin, Pusztafalvi Henrietta és Vass Livia (2002). *Sport- és Egészségtudományi Füzetek*, 4. 2. sz. 40-55.
- Szekeres Pál, Dorogi László (2002): Fogyatékos gyerekek iskolarendszere, a versenysportra alkalmas gyerekek kiválasztása. *Magyar Edző* 5. 3. sz. 15-20.
- Vallée, M (2015): A sport jelentősége és ellentmondásosságai. Ford. Mézner Mariann. *Embertárs*, 13. 4. sz. 347-353.
- Clarke, M. (2016): Young Athletes Presentation. Előadás: EASPD Conference. Chisinau, 2016. április 22.
- Kölyök Sportoló Program, MSOSZ. <https://msosz.hu/programok/csaladi-program-kolyok-sportolo-program> [2022.08.22].
- Magyar Speciális Olimpiai Szövetség. <https://msosz.hu/> [2022.08.22].
- Special Olympics Young Athletes Program. <https://resources.specialolympics.org/sports-essentials/young-athletes> [2022.08.22].







Odú Központ, Pedagógiai Szakszolgálati Intézmény  
6723 Szeged, Gáspár Z. u. 7/C.  
Tel.: +36-62-555-615  
[www.odukozpont.hu](http://www.odukozpont.hu)  
[info@odukozpont.hu](mailto:info@odukozpont.hu)

Nyomdai kivitelezés: Innovariant Nyomdaipari Kft., Algyő  
Felelős vezető: Drágán György  
[innovariant.hu](http://innovariant.hu)