

Kovácsné Igaz Gyöngyi – Schaffer-Tóth Klára
– Farkas Zsuzsanna – Deresné Tanárki Mária

„Segítő kéz”

– gyógypedagógiai megsegítés nevelőszülői családoknak

A program előzményei

Fejér megye gyermekvédelmi rendszerében a gyermekek nagy része – a 2010. december 30-i állapot szerint 362 fő – nevelőszülőknél nevelkedik.

A tapasztalat azt tükrözi, hogy közöttük is egyre nagyobb számban vannak, akik fejlesztést igényelnek. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi személyes gondoskodás szakmai szabályait meghatározó 15/1998. (IV.30) NM-rendelet azonban – ellentétben a gyermekotthonokkal, amelyek számára intézményenként, illetve 40 ellátott gyermekenként előírja egy gyógypedagógus és egy pszichológus alkalmazását – a nevelőszülői hálózatokra nem terjeszti ki ezt a kötelezettséget. E hiány kiküszöbölésére dolgoztuk ki és működtetjük „Segítő kéz” című programunkat. A program keretében intézményünk tanácsadásokkal és kiegészítő fejlesztésekkel segíti a nevelőszülőknél élő, különböző szükségletű gyermekek felzárkóztatását, kompetencia alapú tanulását és társadalmi integrációját, miközben támogatja a nevelőszülőket is a gyermeknevelés során.

A program lényege, hogy a gyógypedagógus évente egy alkalommal ellátja a nevelőszülő családban nevelkedő gyermekek vizsgálatát, és – leterheltsége miatt csak a leginkább rászoruló – 10 kiválasztott gyermeknek terápiás segítséget és gyógypedagógiai fejlesztést nyújt, valamint biztosítja a gyermekek további fejlődésének kontrollálását.

A program megvalósítása lépésről-lépésre

A tevékenységek, szolgáltatások folyamata a következő sorrendben történik a gyógypedagógus által felállított szempontok alapján.

1. **Heteroanamnézis**, melynek során a gyógypedagógus beszél a nevelőszülővel a nála nevelkedő gyermekek állapotáról, beilleszkedéséről, a kapcsolattartás rendszerességéről, módjáról, a gondozási teendőkről, problémákról, szükségletekről és a nevelőszülő nevelési módszereiről.

2. **Vizsgálat**, amelynek módszerei, eszközei alkalmazkodnak a gyermekek életkorához. Ennek megfelelően a gyógypedagógus 3 korcsoport szerint vizsgálja a gyermekeket.

Az első korcsoport a 0–4 éves gyermekek, akiknek a vizsgálata a Brunet-Lezine- és a Kiphard-fejlődési skála alapján, játékosan történik. A fejlődési skálák alapján megfigyelt területek:

- a gyermek finommozgása (ezen belül rajzolás)
- a gyermek nagymozgása
- a gyermek szociális fejlettsége, játéka
- a gyermek optikus észlelése
- a gyermek akusztikus észlelése
- a beszéd területe: ekkor a gyermek szókincsét, kifejezőkészségét vizsgálja a gyógypedagógus. Szorongó, csendes gyermekeknél a bábozás technikáját alkalmazza, mivel a bábozás során oldódnak a gátlásaik, kinyílnak és beszédesebbé válnak.
- a gyermek spontán megfigyelése, ami szintén sok értékes információt nyújt a vizsgált személyről.

A második korcsoport az óvodás és kisiskolás korosztály vizsgálata 5–8 éves korig. Itt tovább bővülnek a vizsgált területek, és ennek megfelelően a vizsgálati módszerek. A megfigyelt részterületek a következők:

- a gyermek
- feladattudata
- magatartása, figyelve

- verbális és vizuális emlékezete,
- ritmusérzéke,
- auditív figyelem,
- térbeli tájékozódás,
- analógikus gondolkodás,
- általános és időbeni tájékozottság megfigyelése,
- nagy és finommozgás vizsgálata,
- beszédértés és kifejezőképesség, szókincs vizsgálata,
- analízis-szintézis képességének felmérése,
- szeriális észlelés megfigyelése,
- számfogalom felmérése.

Ezen részképességek megfelelő fejlettsége szükséges az iskolaérettséghez, valamint az olvasás, írás elsajátításához.

A harmadik korcsoport a 8–17 éves iskoláskorúaké. Náluk más vizsgálati szempontok érvényesülnek, mint a kisiskolásoknál:

- családrajz vizsgálata nagyon fontos, mert a rajz alapján kiderül, a gyermek hogyan érzi magát a gondozási helyén. A családrajz elkészítését követően mindig beszélgetés történik az adott nevelőcsaládról és a gyermek családban elfoglalt helyéről, beilleszkedéséről.
- 3 kívánság kérése a gyermektől, ilyenkor elmondják a vágyaikat
- önértékelési skála kitöltetése a kamasz gyerekeknél
- olvasás-, helyesíráskészség felmérése
- intelligencia mérése, amely tanulási zavarok esetében kétféle teszttel történik: non-verbális RAVEN-teszttel a nem beszélő vagy megkésett beszédfejlődésű és szorongó, gátlásos gyermekek intellektusának, logikai gondolkodásának vizsgálata; Binet-Simon-teszt felvételével a jó beszédképességgel rendelkező gyermekek vizsgálata
- a GOH hallásvizsgáló eljárást alkalmazza a gyógypedagógus a nevelőszülői hálózatban élő gyermekeknél gyakori auditív észlelési és beszédfejlődési zavarok felmérésére.
- inizan logopédiai tesztet vesz fel iskolaérettség és diszlexia felmérésére, mely jól feltárja a diszlexia-veszélyeztetetettséget.

3. Vizsgálat utáni konzultáció. A szakember a nevelőszülővel ismerteti a vizsgálat eredményeit, és javaslatot tesz a gyermek fejlesztésére. A gyógypedagógus együttműködik a társintézményekkel,

és szükség esetén további vizsgálatokra, terápiákra irányítja a vizsgált gyermeket. A gyógypedagógus a felmért szükségletek alapján a következő intézmények, illetve terápiák igénybevételére tehet javaslatot:

a) Nevelési tanácsadóban biztosított szenzomotoros terápiát javasol a figyelemzavaros, hiperaktív, valamint magatartási problémával küzdő gyermekeknek. A mozgásos terápia a gyermek idegrendszerének működésére jótékony hatással bír. A gyermek magatartása rendezettebbé, koncentráltabbá válik a terápia hatására.

b) A tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság vizsgálatát javasolja a tanulásban és az értelmileg akadályozott gyermekek számára.

c) Gyermekpszichiátriai és pszichológiai vizsgálatot javasol a gyermek számára súlyos pszichés problémák esetén.

d) Beszédjavító intézet felkeresését ajánlja súlyosan pösze és akadályozott beszédfejlődésű gyermekeknek.

e) Az intézményünk gyógypedagógusa által biztosított fejlesztés, terápia. A fejlesztésben részesülő 10 gyermek kiválasztását az indokolta, hogy a társintézmények túlterheltsége miatt nem minden gyermek számára, vagy csak kevesebb óraszámban biztosítható az előírt fejlesztés.

A gyógypedagógus szükséglet- és fejlődés felmérése szerint nevelőszülői hálózatunkban a következő főbb problémátípusokkal érintett gyermekek fejlesztése, terápiája látszik szükségesnek:

- sajátos nevelési igényű gyermekek
- beilleszkedési, tanulási, magatartási zavarral küzdő gyermekek
- tanulásban és értelmileg akadályozott gyermekek
- részképességzavarral rendelkező gyermekek
- figyelemzavarral, hiperaktivitással küzdő gyermekek
- megkésett beszédfejlődésű gyermekek
- nagy- és finommozgás problémával rendelkező ellátottak.

Három „sikertörténet” a program működésének, eredményességének szemléltetésére

K. B., 4 és fél éves kislány esete

Heteroanamnézis alapján a születése után gyermekotthonba került. Microcephalia gyanúja miatt fejlődés-neurológiai vizsgálaton esett át. Hipotóniás izomzatot diagnosztizáltak nála. 2008 novemberében vizsgálta a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság. A vizsgálat alapján a kislány sajátos nevelési igényű, általános fejlődési elmaradást mutató gyermeknek diagnosztizálták. Mozgásában, érzékelésében, szociális interakcióiban és nyelvi téren is életkorától való elmaradást tapasztaltak. A bizottság sajátos fejlesztést írt elő, melynek területei a következők: nagymozgás fejlesztése; finommotorika fejlesztése; nyelvi fejlesztés (beszédindítás); érzékelés, észlelés fejlesztése, önkihasználási szint emelése.

A nevelőszülővel felvett heteroanamnézis szerint a kislány jár óvodába, ahol csak félnapos, mivel nem eszi meg ott az ételt. Alvása, ha nincs mellette a nevelőanya, nyugtalan. Egyszavas mondatokban beszél. Az óvodában részesül logopédiai terápiában heti 1 alkalommal.

A gyógypedagógiai vizsgálat időpontja 2010. októbere volt. A szakember a vizsgálat során hipotóniás izomzatot állapított meg, és lassú fejlődésmentet. Nagyon nehezen oldódott a kislány. Többnyire egyszavas mondatokban beszélt, értudata nem alakult ki. A személyes és a birtokos névmások nem jelentek meg a nyelvi fejlődésében. Szókincse, kifejezőkészsége, beszédértése elmaradt az életkorától. A beszédfejltség kb. 20 hónapos életkornak volt megfelelő.

Nagymozgása labilis képet mutatott. Utánlépéssel közlekedett, és gyakran elesett. Finommotorikája és szem-kéz koordinációja is fejlesztésre szorult. Ábrázolása a lengő fírka szintjén állt.

A gyógypedagógus, aki elvégezte a baba- és gyermekmasszázs képzési programot, ezt alkalmazza 2010. október 7-e óta a gyermek fejlesztésénél heti egy alkalommal, mozgásfejlesztéssel és logopédiai terápiával kiegészítve.

A terápia első részében a gyermek nagymozgásainak fejlesztése történik a következő játékos gyakorlatokkal: kar- és lábemelések, kúszások, mászások, gurulások, forgatások, járások, egyensúlygyakorlatok, mondókák eljátszása mozgással kísérve.

A vizsgálat második része a gyermek minden testrészének történő masszírozása háton és hason fekvő helyzetben relaxációs zenére.

A terápia harmadik része a logopédiai terápia, ahol a gyógypedagógus a megkésett beszédfejlődés terápiáját alkalmazza „Az én is tudok beszélni” című munkatankönyv alapján. A terápia alapozó szakaszában tart jelenleg a folyamat, melynek során motiválja a gyermeket a hangadásra, beszédre, valamint fejleszti a beszédmegértést. Az alapozó szakaszban hangutánzás történik játékokkal, bábokkal – összekapcsolva a nagymozgások fejlesztésével. Ciklikus gyakorlatokat is végeztet a gyógypedagógus a gyermekkel. A munkafüzet alapján jelenleg a főnevek feldolgozása van folyamatban.

Eredmények: a kislány a 4 hónapja tartó terápia hatására sokat fejlődött. Izmai erősödtek, egyensúlyérzéke stabilabbá vált. Eleséseket, megbotlásokat már nem tapasztalt nála a szakember. A nagymozgások fejlesztése során elsajátította a négykézláb mászást és saját maga hintáztatását, amit korábban nem tudott. A gátlásossága megszűnt, sokat oldódott és kinyílt a terápia hatására. A fejlesztések kezdetekor a gyermek félt, sírt és görcsösen szorította a nevelőanya kezét. Ezek a tünetek mára már megszűntek. A nevelőanyáról leválaszthatóvá vált. Beszéde fejlődött a logopédiai foglalkozás hatására. Beszédesebbé vált, szókincse bővült, bővített mondatokban beszél már, és rövidebb mondókát kis segítséggel el tud mondani. Az egyszerűbb utasításokat is jobban megérti, és utánzókézsége is sokat ügyesedett.

Fejlődött a figyelme, kb. 50-60 percig aktívan részt vesz a terápiában. A kislány szívesen jön a fejlesztésekre. Szociálisan is fejlődött. Köszön és elrakodik maga után a játékszobában. A nevelőszülő együttműködő partner a gyermek fejlesztése érdekében. A gyógypedagógus javaslata alapján gyakorolja otthon a gyermekkel a nagymozgást fejlesztő gyakorlatokat, valamint az „Én is tudok beszélni” című munkafüzet aktuális feladatait. A nevelőszülő elmondása alapján a fejlődés-neurológiai vizsgálat is pozitív visszajelzést adott a gyermek fejlődéséről. A gyermek nem tépi a haját, és nem folyik a nyála, mióta fejlesztést kap.

Anyagcsere problémája javult, szorulása megszűnt, mindennap van széklete. Fürdetésnél már hozzá lehet érni a szivaccsal. A terápia előtt a gyermek nem engedte, hogy hozzáérjenek. A

gyermek óvodája is jelezte, hogy a kislány aktívabbá vált, és fejlődtek a részképességei. Önkiszolgálása fejlődött, és egyedül le tud már vetkőzni. Jobban oda tud figyelni a közvetlen környezeti ingerekre. Érdeklődése is bővült, már más játékok is érdeklik.

További cél a kislány felzárkóztatása az életkori szintű beszéd elérésére, valamint szociális fejlettségének segítése a későbbi társadalmi integráció céljából.

K. CS., egy 12 éves kislány esete

Intézményünk gyógypedagógusa dislexia-veszélyeztetettséget, szövegértési nehézséget, verbális emlékezet gyengeséget, a szeriális észlelés problémáját, auditív differenciálás fejletlenségét diagnosztizálta.

2007. február 15-én javasolta a gyermek számára a Beszédjavító Intézet vizsgálatát, ami igazolta a fent említett problémákat. 2007 márciusa óta jár a kislány a gyógypedagógiai fejlesztésre heti 1 alkalommal.

Heteroanamnézis: az első találkozáskor a gyermek 8 éves volt. A nevelőanya elmondása szerint: a kislány másodszorra járja az általános iskola 1. osztályát. Nehezen tanul, és többször is el kell neki mondani az instrukciókat. Ez a hétköznapi életben is jellemző. Munkatempója nagyon lassú. A szövegértési feladatokban rosszul teljesít. A gyógypedagógiai vizsgálat során a szövegértési feladatoknál sír, és kudarcként éli meg azt. Az olvasás felmérése során nagyon sok hibát ejt, gyakoriak a b-p, d-t zöngétlenítések, hangcserék, szótagkihagyások, más szavak olvasása. Ha nem úgy sikerül a teljesítmény, ahogy elvárják tőle, durrássa, kedvetlenné válik.

A terápia 4 részből tevődik össze. Elsőként szövegértési feladat feldolgozása történik. A második részében hallási differenciálást gyakorolnak, játékosan, mivel a kislány nem érzékeli a hosszú és rövid időtartamú magánhangzók és mássalhangzók közti különbséget. A hosszú időtartam érzékeltetése tapssal, a rövid időtartam érzékeltetése koppintással történik. A gyermek nehezen tudja differenciálni a zöngés és a zöngétlen mássalhangzókat. Ennek fejlesztése, terápiaja a zöngé érzékeltetésével – torok tapintatásával – történik a mássalhangzók kiejtésékor. A terápia harmadik részében a „Betűről-betűre,” című fejlesztő munkafüzetekből gyakorolnak.

A negyedik, befejező részben képességfejlesztő játékok – általában szólánc, memóriafejlesztő, vagy egyéb – zárja a folyamatot.

Eredmények: a terápia hatására K.CS.-nek fejlődött a verbális emlékezete és a szeriális észlelése. Képes önállóan több versszakos verset is megtanulni. Az olvasása javult, kevés hibát ejt. Az iskolai munkáját próbálja pontosan végezni, munkatempója már nem olyan lassú. Kreativitása fejlődött. A szövegértés terén ügyesedett, iskolai dolgozatainak osztályzatai is ezt támasztják alá. Önértékelése pozitív irányban változott, a feladatokat jókedvűen végzi.

Sikerélményei vannak, de már sikertelenség esetén sem sírja el magát, és motivált a feladatokra. A nevelőszülő és a gyermek osztályfőnöke együttműködő partnerek a gyermek fejlesztésében. Az iskola és a nevelőszülő folyamatosan visszajelzi gyógypedagógusunknak a gyermek sikerélményeit. További cél a gyermek helyesírásának fejlesztése, mert tollbamondás során sokat hibázik, ami az auditív differenciálás nehézségéből adódik. Ezáltal a gyermeknél az auditív differenciálás fejlesztésére a jövőben nagyobb hangsúlyt kell fektetni.

Sz. Sz., 7 éves kislány esete

Heteroanamnézis: a kisgyermek 3,6 éves korában került a nevelőszülőkhöz. Nem tudott beszélni, csak az „i” hangot tudta kiejteni, egyébként artikulátlan hangokat adott ki. Mutogatással próbálta megértetni magát. Nagymozgása fejletlen volt, és a lépcsőn biztonságosan mászva közlekedett. Félt a lépcsőtől és az új ingerektől. Amikor a nevelőcsaládhoz került, nem volt szobatiszta.

Az intézmény gyógypedagógusának vizsgálati eredménye: az első találkozáskor a gyermek 3,6 éves volt. Nem beszélt, de megértett mindent. A beszéde akadályozott beszédfejlődési állapotot tükrözött. Figyelme fluktuált és fokozott mozgásigényt produkált. Igényelte a kommunikációt, élénken gesztikulált. Felnőttek társaságában érezte jól magát. A frusztrációt nehezen tolerálta. Daccal, sírással reagált arra, ha nem értették meg, vagy ha nem akarta az instrukciót teljesíteni. Nagymozgása inkoordinált képet jelzett. Finommotorikája, szem-kéz koordinációja fejletlennek

bizonyult. Emberalak ábrázolása nem alakult ki. Rajza a gomolyag vonalú firka szintjén állt. Számfogalma nem alakult ki. Térben nem tudott tájékozódni. Vizuális emlékezeti és sorrendészlelési feladatokban gyenge szinten teljesített.

A gyógypedagógus a gyermek számára beszédindító terápiát és komplex fejlesztést javasolt. 2007 májusától 2009 decemberéig, kezdetben hetente két alkalommal részesült fejlesztő terápiában, melynek során a nevelőnő aktívan támogatta a szakember munkáját.

Az Atzesberger beszédindító terápia két fő részből tevődött össze. Az első részben, a preverbális szakaszban a gyermek motiválása és beszédkedvének felkeltése volt a feladat. A kisfiú passzív szókinccsének fejlesztése képekkel történt. Együttmozgás és utánzás segítségével fejlesztette a gyermeket. Ölbeli mondókákkal és cselekvéses beszéddel készítette a gyermeket kommunikációra. A beszédmotorikát fejlesztő gyakorlatokra is ebben a szakaszban került sor. Ajak-nyelvgyakorlatokat, légző és fúvó gyakorlatokat alkalmazott. A hallási figyelmet fejlesztette célzott hangingerekkel és hangkeltő játékokkal.

A második részben, a verbális szakaszban a beszéd aktivizálása történt. A főnevek tanítása tárgydoboz segítségével valósult meg. Ezt a nevelőszülő is feladatul kapta a gyermekkel történő otthoni gyakorlásra. A főnevek tanítását követte a cselekvéshez kapcsolódó igék fejlesztése tárgyak, játékok segítségével. Az igék után a tulajdonságot jelentő szavak beépítése történt, végül a szociális megnevezések (kérés, köszönés) erősítése, a pragmatika fejlesztése. A gyermek utánzóképeségére jól lehetett építeni a fejlesztésnél.

Eredmények a terápia hatására, a gyermek örökbefogadása előtt: a kisfiú beszéde megindult, már bővített mondatokban tudott beszélni. Szókinccse sokat bővült. Ki tudta fejezni kívánságait szóban. Megtanulta a színek ismeretét, megnevezését. Rövid mondókákat egyedül is el tudott mondani. Önkiszolgálása fejlődött. Megtanult térben tájékozódni. Számfogalma 4-es számkörben kialakult. Finommotorikája és szem-kéz koordinációja javult. Emberalak ábrázolása kialakult. Azáltal, hogy megindult a beszéde, és meg tudta értetni magát a közvetlen környezetében, érzelmileg kiegyensúlyozottabbá vált. Magatartása nyugodtabb és vidámabb lett. Nagymozgása fejlődött, a lépcsőn való közleke-

dést elsajátította. Szobatisztává vált és szóban is tudta ezt jelezni. A gyógypedagógus heti egy terápiáját a gyermek óvodája kibővítette még egy óra fejlesztéssel az örökbefogadásáig. A kisfiú nyelvi fejlesztése nagy mértékben hozzájárult a sikeres örökbefogadáshoz.

A program megvalósításához szükséges humán erőforrás, infrastruktúra befektetés

Külön befektetést a program végrehajtása nem igényelt, mivel a vizsgálatokat és fejlesztést végző gyógypedagógus intézményünk dolgozójaként munkakörén belül végezte a programmal kapcsolatos minden tevékenységet, és a számára fontos vizsgálati eszközök, tesztek és fejlesztő játékok is rendelkezésére álltak.

A program során a gyógypedagógus által használt eszközök, tesztek:

- intelligencia-vizsgálótesztek
- fejlődési skálák
- önértékelési skálák
- GOH hallásvizsgáló készülék
- logopédiai tesztek
- fejlesztő játékok:
 - finommotorikát fejlesztő játékok (Montessori torony, gyöngyfűző játék, gyurma)
 - nagymozgást fejlesztő játékok (nagy Bobath-labda, játék, kislabdák)
 - ügyességi játékok (horgászjáték, célba dobó)
 - figyelem- és vizuálisemlékezet-fejlesztő játék (memória)
 - téri tájékozódást fejlesztő játék (munkafüzetek).

A program eredményei, jövője

A „Segítő kéz” című program már négy éve folyik intézetünkben. Bevezetése előtt intézményünk részéről csak a nevelőszülő tanácsadó és gyámi tanácsadó nyújtott segítséget, adott tanácsot a nevelőszülőknél, ezért nagyon nagy jelentősége van annak, hogy ettől kezdve gyógypedagógus is figyelemmel kíséri a hálózatban nevelkedő gyermekek fejlődését. Nagyon fontos a rendszeresség,

a vizsgálatok éves gyakorisága, mert ezzel nyomon tudjuk követni a gyermekek fejlődését, és lehetővé tesszük egyéni problémáik feltárását. Bár gyógypedagógusunk konkrét, terápiás segítséget egymaga csak 10 gyermeknek tud nyújtani, tanácsaival, esetenként a gyermeket segítő társintézményhez történő irányítással a többi nevelőszülő is tudja támogatni a gyermeknevelés során. Intézményünkben innovatív törekvés a nevelőszülői klub létrehozása, ahol a nevelőszülők tájékozódhatnak a fejlesztések lehetőségeiről, eredményeiről. A klub kéthavi gyakorisággal működik. Tevékenységében részt vesznek a hálózatvezetőn kívül a gyámi tanácsadók, a nevelőszülői tanácsadók, a gyógypedagógus és meghívott előadók: orvosok, pszichológusok, mozgásterapeuták. Olyan témákat választunk, amelyek a gyermekek szükségleteinek kielégítésével kapcsolatosak. A nevelőszülők hasznos tanácsokban részesülhetnek, és tapasztalataikat is kicserélhetik a klubban.

A négy év tapasztalatai azt is megmutatták, hogy ahhoz, hogy az ismertetett segítő tevékenység még eredményesebb legyen, szükséges volna a nevelőszülői hálózat tagjainak szakszerű támogatása, vagyis az, hogy pszichológus segítse őket pszichés zavaraik kezelésében.

A jó gyakorlat megvalósítása során együttműködő partnerek

A „Segítő kéz” program előkészítésében és megvalósításában a következő személyek és intézmények vesznek részt:

- a nevelőszülő
- az intézmény igazgatója
- az intézmény igazgatóhelyettese
- a Nevelőszülői Hálózat vezetője
- a gyógypedagógus
- a gyámi tanácsadók
- a nevelőszülő tanácsadók
- az intézmény Szakértői Bizottságának a pszichológusa
- társintézmények:
 - Nevelési Tanácsadó
 - Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság
 - Beszédjavító Intézet
 - óvodák
 - iskolák
 - gyermekpszichiátriai intézmények
 - szakrendelések.



Kun Gábor