

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI)

Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szentendrei Tagintézmény

Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Gödöllői Tagintézmény

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet

BRIGHT FUTURE Humán Kutató és Tanácsadó Kft.

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció tevékenységének megjelenése és integratív szemlélete a pedagógiai szakszolgálat egyes területein¹

A lelki egészségvédelem lehetőségei a korai időszakban

(Közlésre elfogadva: 2015. július)

NÉMETH TÜNDE – DARITSNÉ RAJZÓ ÉVA – JÁNOSINÉ KAKUK SAROLTA
– PRÓNAY BEÁTA – DANIS ILDIKÓ

dr.nemeth.tunde@gmail.com, eva.rajzo@gmail.com,

lelek.mozgas@gmail.com, beata.pronay@barczi.elte.hu,

ildiko.danis@brightfuture.hu; ildiko.danis@gmail.com

Absztrakt

Tanulmányunk fókuszában a csecsemő- és kisgyermekkorai érzelmi és viselkedésszabályozási zavarok megelőzésében és kezelésében jelentős terepek és módszerek, többek között a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció, és annak a hazai szolgáltatási rendszerben való elhelyezése áll. Ehhez feltétlenül szükséges a csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatási formáinak bevonása a koragyermekkorai intervenció fogalom alá. Írásunkban kifejezetten a pedagógiai szakszolgálatok és a hozzájuk szorosan kapcsolódó ellátási helyszínek tevékenységi köreinek (korai fejlesztés és nevelési tanácsadás) bővítését javasoljuk.

1 Szeretnénk kifejezni köszönetünket Szvatkó Annának, akitől a Pedagógiai Szakszolgálatokról írt részekben jelentős szakmai segítséget kaptunk. Juditnak pedig szeretnénk köszönetet mondani a cikk véleményezéséért és építő javaslataiért.

BEVEZETÉS – A koragyermekkorai lelki egészség prevenációs és intervenciós támogatási formái

Az elmúlt években – főként európai uniós források felhasználásával – jelentős fejlesztések történtek a koragyermekkorai prevenció és intervenció területén mind az egészségügyi (TÁMOP 6.1.4.²), mind a szociális (TÁMOP 5.2.1.³, 5.2.6.⁴), mind az oktatási (TÁMOP 3.1.1.⁵, TÁMOP 3.4.2./B⁶) szektorban. A projektek során megjelentek azok a kezdeményezések, amelyek a családok szektorokon átívelő, összehangolt támogatására törekuszenek (pl. KERÉKI 2013; KERÉKI 2015; KERÉKI és mtsai 2014).

A nemzetközi gyakorlatban (pl. DANIS 2015; KERÉKI–SZVATKÓ 2015) a tágan értelmezett koragyermekkorai intervenció körébe nem csak a korai fejlesztés, hanem minden testi-lelki egészséget támogató koragyermekkorai szolgáltatási forma beletartozik (l. 1. keretes szöveg).

A koragyermekkorai intervenció fogalma és szolgáltatási területei

„Több nemzetközi definíció áttekintése után széles értelemben kezelve a koragyermekkorai intervenció fogalmát, ez olyan univerzális és célzott szolgáltatások (intézményi hálózatok és konkrét programok) összessége, amely a gyermektervezéstől, várandósságtól a gyermek iskolába lépéséig tartó időszakban a gyermeknek és családjának komplex segítséget és támogatást nyújt annak érdekében, hogy a gyermek fejlődési potenciáljait maximálisan kibontakoztathassa, a család kompetenciáit és kapacitásait pedig megerősítse.” (POLEY et al 2000, id. DANIS 2015: 104) „E bő definíció egyértelművé teszi, hogy a hatékony koragyermekkorai intervencióban [...] univerzális és célzott szolgáltatások [...] együttesen képesek biztosítani, hogy minden gyermek speciális szükségleteinek megfelelően kapjon támogatást.” (DANIS 2015: 104)

1.

E tanulmányban is a koragyermekkorai intervenció komplex, rendszerszintű felfogását képviseljük, ahol a szűken értelmezett korai fejlesztések mellett a gyerekek természetes közegben (otthon és intézményben) való nevelését, egészségük támogatását és a szülői szerepek megerősítését próbáljuk egy időben elősegíteni (l. ábra).

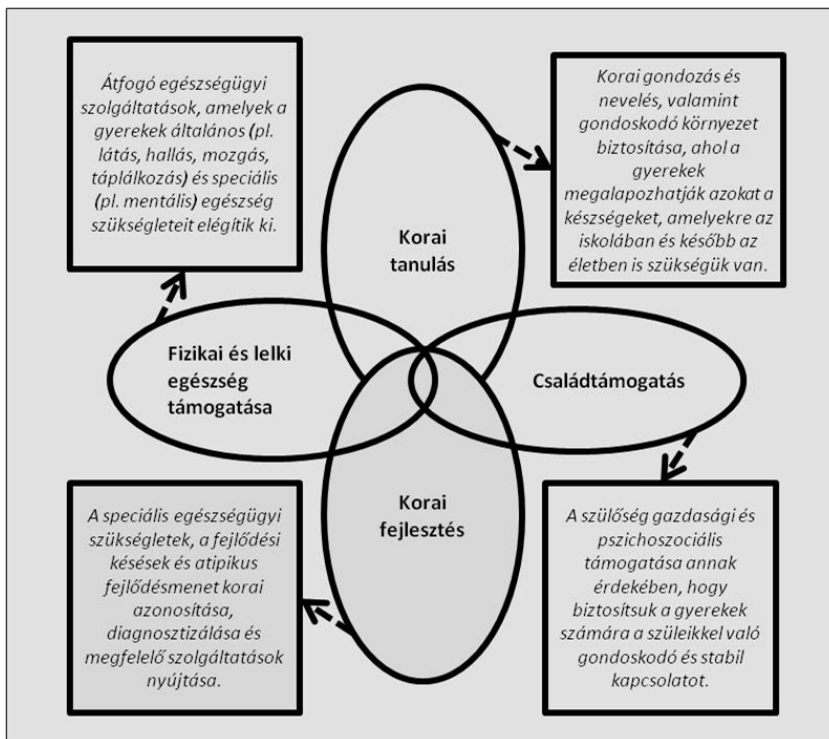
2 <http://www.gyermekalapellatas.hu/>

3 <http://www.gyerekesely.hu/>

4 <http://tamop526.hu:81/TAMOP-5.2.6/Kezd%C5%91lap>

5 <http://www.educatio.hu/>

6 <http://www.educatio.hu/projektjeink/tamop342b>



1. ábra. Gyerekeknek és családoknak nyújtott komplex, átfogó szolgáltatások (ECD Systems Working Group id: BENNETT, 2011; DANIS 2012: 10 nyomán)

A nemzetközi gyakorlatban ebbe a körbe tartoznak (POLEY et al 2000 alapján is):

Univerzális szolgáltatásként:

- az egészséges fejlődést nyomon követő egészségügyi (gyermekorvosi és védőnői) programok,
- a családlátogató és a szülőséget támogató (szociális) programok,
- a gyerekek napközbeni ellátását (bölcsőde, óvoda, családi napközi, stb.) biztosító intézmények komplex pedagógiai-pszichológiai programjai.

Céltzott intervenciókként:

- a sérült vagy fejlődési elmaradást mutató gyermekek korai fejlesztését végző hálózatok,
- a szociálisan hátrányos helyzetű kisgyermeknek fejlődését támogató, felzárkóztató programok,
- **a koragyermekkorai és a szülői lelki egészséget támogató programok és hálózatok.**

Magyarországon a koragyermekkori intervenciók tevékenységei közül a legfrissebb szolgáltatási terület a *koragyermekkori lelki egészség támogatása*⁷. Bár néhány kezdeményezés már két évtizedes múltat tekint vissza hazánkban (l. 2. keretes szöveg, bővebben: NÉMETH és mtsai 2015), országos szinten e terület egyértelműen kihívásokkal áll szemben.

2.

A koragyermekkori lelki egészség legfontosabb prevenciók és intervenciók támogatási formái (időbeli relevanciával):

A születés előtti, korai primer prevenciók támogatási formái:

- a formálódó nem, családi és szülői identitás alakulásának pszichoedukatív támogatása az iskolarendszeren belül, de legfőképpen a serdülő- és fiatal felnőttkori személyiség- és szociális fejlődés idején
- a párkapcsolati elköteleződés támogatása
- tudatos – nem csak egészségügyi, hanem pszichoszociális fókuszú – családtervezés támogatása
- komplex – nem csak egészségügyi, hanem pszichoszociális fókuszú – várandósgondozás
- szülői szerepek betöltésére felkészítő támogatási formák

Néhány a gyermek megszületését követő prevenciók és intervenciók támogatási formái közül:

- bababarát és családbarát kórházi gyakorlat
- a szoptatás komplex (bio-pszicho-szociális) támogatása
- a szülővé válás segítése: szülői kompetenciákat (csecsemőgondozást, gyermeknevelést) és pozitív szülőiséget megerősítő támogatási formák
- szülői szenzitivitást és szülő-csecsemő kötődést elősegítő támogatási formák
- pszichiátriai beteg anyák és csecsemők együttápolásának biztosítása
- a csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok (excesszív sírás, alvási és táplálási problémák, erős dac, dührohamok, agresszió, extrém csüngés, heves szeparációs szorongás, játéktevékenység iránti érdeklődés hiánya, stb.) előfordulása esetén **szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia** biztosítása

A nevelési tanácsadás országos hálózatára ráépülő *pedagógiai szakszolgálati rendszer* mind a primer prevenció, mind az intervenció szintjén a *korai lelki egészség támogatásának lehetséges színtere lehet*.

A csecsemő- és kisgyermekkori érzelmi- és viselkedésszabályozási problémák (ún. regulációs zavarok) kezelésében egyik leghatékonyabb módszer a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia (pl. HÉDERVÁRI–HELLER 2008; NÉMETH 2010; NÉMETH

7 Törvényileg a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 46. § (3). bek. g) pontjához kapcsolódhat.

2012; CRAMER–PALACIO-ESPASA 2012; PRÓNAY és mtsai 2015; HÁMORI 2015). A módszer jelentős átstrukturálás nélkül, mindössze a fogalmi és a tevékenységi keretek átfogalmazásával, valamint a szakemberek ráképzésével beépíthető a meglévő rendszer elemei közé. Ennek lehetőségeit mérlegelve, írásunkban szót ejtünk a pedagógiai szakszolgálatok és a hozzájuk szorosan kapcsolódó ellátási helyszínek (pl. bölcsődék, óvodák, gyermekotthonok, bentlakásos intézmények) két nagy tevékenységi köréről, a korai fejlesztésekről és a nevelési tanácsadásról, jelzünk néhány problématerületet, illetve ajánlásokat teszünk a koragyermekkorai intervenció fogalmának és tevékenységi köreinek bővítésére és az új tevékenység integrálására vonatkozóan. Az egészségügyi szolgáltatásokat célzó ajánlásaink egy másik tanulmányunkban (NÉMETH és mtsai 2015) olvashatók.

A Pedagógiai Szakszolgálat, mint a korai lelki egészségvédelem módszereinek, kiemelten a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció végzésének lehetséges terepe

Korai fejlesztés és gondozás

A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás (a továbbiakban: *korai fejlesztés és gondozás*) 2013 óta megjelenik a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körében. Feladataként a 15/2013 EMMI rendelet *a komplex koragyermekkorai intervenciót és prevenciót* határozza meg. A rendelet (4. § (1) Az Nkt. 18. § (2) bekezdés a) pontja) szerint ez „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.*” Ez a rendelkezés alkalmas a szélesen értelmezett koragyermekkorai intervenció (l. 1. kezetes szöveg) pedagógiai szakszolgálatokra vonatkoztatott feladatainak megszervezéséhez. Írásunkban a csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatási formáinak lehetőségeit helyezzük fókuszba.

Ágazatok közötti és az oktatási ágazaton belüli problémák. A koragyermekkorai intervenció rendszerszemléletű megközelítése kapcsán a gyakorlatban tapasztalható anomáliákról, a rendszer merevségéről, az érintett ágazatok közötti összehangolt együttműködés hiányáról már több fórum is beszámolt (KEREKI 2009; KERÉKI 2010; KERÉKI 2011; KERÉKI 2013; NÉMETH 2010; GEREBEN 2015). A korai időszak ellátásában az egészségügyi (orvosi, fejlődésneurológiai) kompetencia elsődlegessége érvényesül, amelyet már kezdetben kiegészít a (gyógy)pedagógiai rehabilitáció. A korai egészségügyi-

pedagógiai–szociális ellátás gyakorlati összehangolódása az utóbbi évekig nem teljesült. A TÁMOP 3.1.1. korábbi javaslatcsomagjai (KEREKI–SURÁNYI 2012; KERÉKI 2012a; KERÉKI 2012b), majd a TÁMOP 6.1.4. (KERÉKI és mtsai 2014), valamint a TÁMOP 3.4.2./B projekt (KERÉKI 2015) módszertani erőfeszítései azonban a lehetséges és preferált gyerek-utak megfogalmazásával a nyomon követés, a szűrés, a jelzés és továbbküldés, valamint az ellátás szektorok és szakmák közötti harmonizációjára törekuszenek. Az időközben megjelenő és széles szakmai körökben is hozzáférhetővé vált szakterületi és specifikus protokollok (l. bővebben: KERÉKI–SZVATKÓ 2015) már részletes áttekintést adnak a jelenlegi intézményrendszerben lehetséges kliensútjairól.

Kevesebb szó esik az (oktatási) ágazaton belül jelentkező nehézségekről, például az érintett szakmák (gyógypedagógia, konduktív pedagógia, pszichológia, gyógytorna) közötti párbeszéd problémáiról. Tapasztalataink szerint még az ágazaton belül sem beszélhetünk sikeres interdiszciplináris összehangolódásról, egységes nyelvről, közös gondolkodásról. Mindez nehezíti az átláthatóságot, az együttműködést és az egységes fellépést a jogalkotók felé. A magánszféra és az államilag finanszírozott ellátás közötti, illetve az érintett szakmák együttműködésében és a különböző kompetenciák szükségességének elismerésében mutatkozó problémák sokak számára ismertek. A pedagógiai szakszolgálati tevékenységek (*a korai fejlesztés, a konduktív pedagógiai ellátás, valamint a nevelési tanácsadás és szakértői bizottsági tevékenység*) között több helyen is megjelennek a komplex koragyermekkorai intervenciók ellátás elemei, gyakran azonban anélkül zajlanak munkafolyamatok, hogy harmonizálnának egymással, pedig vannak jó példák, és az együttműködés nagyon is lehetséges. Az egyes területek nem mindig ismerik egymás módszertani megközelítését, gyakran egymástól függetlenül keresik megoldásaikat, helyüket a rendszerben.

Ezeket a problémákat az újonnan megjelenő szakterületi protokollok (pl. KERÉKI–SZVATKÓ 2015, KIRÁLY és mtsai 2015) már jól kezelik, egységesítik.

A rendszerben még gyakran elszigetelten zajló jó gyakorlatok meg- és elismerése, megerősítése mellett fontos, hogy a szakmaközi együttműködést felsőbb szinteken, a szakmákat képviselő felsőoktatási intézmények, egyesületek, egyéb szervezetek is segítsék.

Példaként a tanulmányunk fókuszában lévő koragyermekkorai intervenciók tevékenység, a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció szemléleti keretét említjük. Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (ISzCsK) szemlélete és jó gyakorlata már a képzés⁸ során megjelenik (l. későbbi fejezetet), majd a végzetek szakmai műhelyének, *a magyarországi integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek szakmai csoportjának* működésében teljeseedik ki. A képzésben és a szakmai csoport működésében markánsan jelen van az interdiszciplinaritás: orvos, védőnő, pszichológus, pedagógus, gyógypedagógus, szociális munkás, gyógytornász, konduktor részvételével az elméleti ismeretszerzés mellett a gyakorlati tapasztalatok megosztása által új minőséget hoz létre. A közös gondolkodás során lehetőségünk van több szakma megközelítéseivel megismerkedni és közös nyelvet kialakítani. Erről tanúskodnak a végzett konzulensek kéz-

8 A PPKÉ-BTK-án 2010-től indult ISzCsK képzések 2014-től a SE Mentálhigiéné Intézetben és 2015 szeptemberétől az ELTE BGGyK Gyógypedagógiai továbbképző központban folytatódtak.

iratai⁹ is. Olyan fogalmakat használunk, amelyek áthatják a mindennapi gondolkodásunkat, és hozzájárulnak a kisgyermekes családok lelki egészségvédelméhez (pl. a biztonságos bázis, a kötődés és az exploráció egyensúlya, az anyaság állapota, intuitív szülőség, a csecsemő kompetenciája, a szülő és a gyermek illeszkedése, a gyermek és a szülő együttése vagyis a kapcsolat mint kliens, szenzitív szülőség és gyermekgondozás, a mindennapi gondozásban mutatkozó önszabályozás és közös reguláció egyensúlya stb.). Az ISzCsK szemlélete új dimenziót jelent az érintett ágazatközi és ágazaton belüli szakmák számára, ami teret ad a szemléleti keret adta szakmai kreativitásnak nemcsak a regulációs zavarok konzultációs kezelésének folyamatában, hanem a mindennapi fejlesztő, pszichológiai, gyógyító munkában is (I. PRÓNAY és mtsai 2015).

Interdiszciplinaritás és specifikus szaktudás a koragyermekkorai lelki egészség hátteréről. *Úgy véljük, számos segítő szakma jelenléte szükséges a komplex, rendszer-szemléletű koragyermekkorai intervencióban, ugyanakkor ezek a szakmák önmagukban, egy integratív szemlélet és speciális, kifejezetten koragyermekkorra vonatkozó szaktudás beépítése nélkül, még együttesen sem adnak elégséges választ a koragyermekkorai problémák kezelésére. A gyermekre, illetve sérülésére szabott módszertanok valóban sokat segítenek a gyermeknek a következő fejlődési lépcsőfok megtételére a különböző fejlődési területeken, azonban az átfogó koragyermekkorai intervenció szaktudással, a megfelelő szülői/családi támogatással, együttműködéssel annak hatásfoka hosszútávon is erőteljesebbnek bizonyul. A korai fejlesztés nagyon különleges ága a segítő szakmáknak, mivel egyrészt a koragyermekkorral foglalkozik, aminek kitüntetett szerepe van az egészséges és a sérült gyermekek fejlődésében egyaránt, másrészt mert ez az a kor, amikor különösen hangsúlyos a kompetens szülőség és a pozitív szülő-gyermek kapcsolat támogatása, amikor nem tekinthetünk el a szülői jelenléttől, a szülők direkt bevonásától és támogatásától sem.*

Hagyományosan a szenzoros és/vagy motoros problémákat mutató csecsemők, kisgyermekek korai fejlesztésében már több évtizede megvalósul a születéstől kezdve történő segítségnyújtás, amelyben a szülők nemcsak passzív, hanem aktív résztvevők, partnerek. A foglalkozások során a *szülőkkel folytatott konzultáció* jelentős teret kap. A fókusz a csecsemők/kisgyermekek szenzomotoros készségeinek fejlesztése, és ebben a szülők támogatása, bevonása.

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációban a fókusz a szülő-gyermek interakciókon és kapcsolaton, illetve a korai érzelmi- és viselkedésproblémák megértésén és megoldásán van. A konzultációk célcsoportja nem csak a megkésett vagy atipikus fejlődésű gyerekek, hanem minden korai pszichoszociális nehézségekkel küzdő 0–3/5 éves korú gyermek és családja. Emiatt az ellátásban résztvevő szakembereknek a szakmódszertani tudás mellett szükséges korszerű ismeretekkel rendelkezniük a csecsemő- és kisgyermekkor testi és lelki fejlődésének sajátosságairól, a kötődési kapcsolatok jellemzőiről,

9 Magyarországi alapellátások és szakszolgálatok a koragyermekkor idején (2011) (szerk. Danis I. – Nemeth T.). Kézirat. PPKE-BTK, Piliscsaba.

Az integrált szülő-csecsemő konzulensek és más kisgyermekkel foglalkozó szakmák képzéseinek kapcsolódási pontjai. (2014) (szerk. Danis I.–Németh T.). Hallgatói kézirat. PPKE-BTK, Piliscsaba.

minőségéről kisgyermek és felnőtt korban, a szülővé válás folyamatáról, és a szülő-csecsemő kapcsolatban jelentkező regulációs problémákról, jártasságot kell szerezniük a szülőkkel való együttműködésben. (HÁMORI 2005; HÉDERVÁRI–HELLER 2008; BORBÉLY 2012)

A törvényi keretek mellett az elmúlt években kidolgozásra kerültek a protokollok rendszerei, megszületett az alpprotokoll (TORDA–NAGYNÉ 2013), ennek nyomán készültek el a szakterületi protokollok (KIRÁLY és mtsai 2015; KERÉKI–SZVATKÓ 2015) és a specifikus protokollok¹⁰. A specifikus protokollok területén megjelenhetnek azok a tevékenységek is, amelyek (az EMMI rendelet alapján) a törvény szellemét érvényesítik a preventív és korai ellátásban: a gyermek korai fejlődési időszakában teljes körű családi mentálhigiénés intervenció tevékenységei, így a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció is, mint specifikum.

Szükségesnek tartjuk, hogy a korai fejlesztésben dolgozó szakemberek legalább egy része alapképzésükön túl rendelkezzen olyan speciális végzettséggel (szakvizsgával egyenértékű posztgraduális képzettséggel), amely kifejezetten a koragyermekkor sajátosságaira, dilemmáira és nehézségeire irányul. *Minden régióban szükség van szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensekre, akik. „... a koragyermekkorai fejlődés pszichológiai modelljein, a korai fejlődés pszichoanalitikus és modern fejlődéslelektani alapjain építkezve, a társadalmi és pszichológiai aspektusok figyelembevételével (szülővé válás, a családot érintő társadalmi-gazdasági problémák stb.) az alkalmazott kötődéseméletbe ágyazva dolgoznak.*” (PRÓRAY és mtsai 2015)

Ajánlások a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció szolgáltatási rendszerbe történő bevonásához. Áttekintve a hatályos jogszabályokat, a korai fejlesztésben strukturális átalakítások nélkül megjelenhet a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensi és terápiás tevékenység. A korai fejlesztés törvényi háttéréből ferdén szedve kiemeltük azokat a gondolatokat, amelyek a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció szemléleti alapjaival azonos családfókuszot jelenítik meg. Vastag betűvel azokat a részeket jelenítettük meg, amelyekhez alább javaslatainkat fűztük.

A 15/2013 EMMI rendelet a korai fejlesztés feladatairól az alábbiakat fogalmazza meg:

4. § (1) Az Nkt. 18. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti **gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás (a továbbiakban: korai fejlesztés és gondozás) feladata a komplex koragyermekkorai intervenció és preventció:** 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.*

10 (1) A koragyermekkorai gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálat (diagnosztika) protokollja, (2) a kora gyermekkorai interdiszciplináris team-munka protokollja, (3) a kora gyermekkorai ellátás protokollja, (4) a családközpontú kommunikáció és tájékoztatás protokollja, (5) a kora gyermekkorai fejlesztő-terápiás munka protokollja (Kereki–Szvatkó 2015).

(2) **A korai fejlesztés és gondozás megkezdésére a szakértői bizottság tesz javaslatot. A szakértői bizottság a tizennyolc hónapnál fiatalabb gyermek szakértői véleményét a gyermek külön vizsgálata nélkül, a gyermek-neurológiai szakorvos által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészítheti.**

(3) Ha a gyermek bölcsődei nevelésben, gyermekotthoni ellátásban, fogyatékosok nappali intézményében, fogyatékosok ápoló-gondozó bentlakásos intézményében intézményi ellátásban részesül, a korai fejlesztést és gondozást – amennyiben a feladat ellátásához szükséges feltételek biztosítottak – az intézményben kell ellátni. A pedagógiai szakszolgálati intézmény a tanácsadást a szülőn kívül a feladatellátási hely adott gyermekkel foglalkozó szakalkalmazottai részére is biztosítja.

(4) **Ha a gyermek harmadik életévét betöltötte, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha a szakértői bizottság szakértő véleménye alapján nem kapcsolódhat be az óvodai nevelésbe.**

(5) **A korai fejlesztés és gondozás egyéni foglalkozás, vagy legfeljebb hat gyermekből álló csoportfoglalkozás keretében valósítható meg.**

(6) A korai fejlesztés és gondozás keretében a gyermek állapotának, szükségleteinek, valamint a család terhelhetőségének függvényében a fejlesztési feladatok végrehajtásának időkerete

0–3 éves kor között: legalább heti egy, legfeljebb heti négy óra,

3–5 éves kor között legalább heti kettő, legfeljebb heti öt óra.

(7) **A heti időkeretet a szakértői bizottság állapítja meg. Az időkeretet a fejlesztést ellátó szakember a szakértői bizottság írásbeli egyetértésével módosíthatja. A fejlesztés a gyermek állapota alapján egyéni, vagy csoportfoglalkozáson, illetve vegyesen – egyéni és csoportfoglalkozáson – is történhet.**

(8) Ha a korai fejlesztés és gondozás igénybevétele a pedagógiai szakszolgálati intézményben nem oldható meg, a gyermek fejlesztésére

a. otthoni ellátás keretében vagy

b. a pedagógiai szakszolgálati intézmény fenntartójával infrastruktúra-használatra vonatkozó szerződést kötött intézményben kerül sor.

(1) ponthoz: Üdvözöljük, hogy a szakterületi protokoll megjelenésével (KEREKI–SZVATKÓ 2015; KIRÁLY és mtsai 2015) a szakszolgálati gyakorlatban már a koragyermekkorai intervenció tevékenység nemzetközi értelemben vett tág értelmezése szerepel, amely magába foglalja a gyógypedagógiai tevékenység (korai fejlesztés) mellett a szülői és a csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának különböző formáit is. Hosszabb távon azonban szükségesnek tartjuk a koragyermekkorai intervenció fogalmának megjelenését és bővítését a hatályos jogszabályokban, rendelkezésekben is.

Javaslatunk szerint a „Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás” szakszolgálati tevékenységi kört és elnevezést bővíteni szükséges, például:

„Koragyermekkori családközpontú pszichológiai, mentálhigiénés, gyógypedagógiai és konduktív pedagógiai intervenciók tevékenysége” vagy „Koragyermekkori családközpontú pedagógiai-pszichológiai intervenciók tevékenysége” (röviden: „Koragyermekkori intervenciók tevékenysége”).

Ez az elnevezés:

- hangsúlyozza a korai életszakasz jelentőségét, különlegességét az érintett (pedagógiai szakszolgálatokban együttműködő) szakmákon belül, elkülönítve a későbbi korosztályoktól
- kiemeli a tevékenység intervenciók jellegét, mely túlmutat a hagyományosan értelmezett fejlesztés fogalmán
- nyomatékosítja a család bevonását, támogatását
- valamint a pszichológiai és mentálhigiénés szakmák bevonását az életkori periódusra jellemző pszichés folyamatok (szülővé válás, kötődés, illeszkedés, énefejlés stb.) nyilvánvalósága miatt

A tevékenység rendeleti szabályozásának megalkotásához szükségesnek tartjuk az érintett szakmák bevonását, egy interdiszciplináris szakmai csoport felállítását.

(2) és (7) ponthoz: A jelenlegi szabályozás meghatározása lefedi ugyan a prevenció és az intervenció pedagógiai-pszichológiai vonatkozású tevékenységeit, azonban az értelmezés során a kifejezetten korai fejlesztést, terápiát igénylő, szakértői véleménnyel rendelkező gyermekek fejlesztéséről rendelkezik.

A korábbiakban leírt (pl. DANIS 2015) külföldi példák és kutatások is azt mutatják, hogy ezek a célok sokkal szélesebb rétegeket érintenek. A jogszabályok adta lehetőségekkel ellentétben hazánkban a gyerekek gyakran csak szakértői bizottsági vizsgálat után részesülhetnek korai ellátásban vagy fejlesztésben. Azon gyermekek és családok körében, ahol a probléma nem indokolja a megyei szakértői bizottság bevonását, a gyakorlat tapasztalata szerint gyakran nincs lehetőség korai fejlesztés elindítására. Pedig az ő esetükben legtöbbször egy rövid távú beavatkozás (pl. szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció) rendezné a nehézségeket, megelőzve a későbbi klinikai szintű zavarok előfordulását. Amennyiben nincs szükség a szakértői bizottságok differenciáldiagnosztikai munkájára, *a lelki egészség és jóllét szempontjából nagy prevenciók jelentőséggel bírhatnak a szülői bejelentkezésre válaszoló konzultációs családtámogatás is.* A jogszabályok lehetőséget adnak a pedagógiai szakszolgálatnak nem a diagnosztikát és jogszabályi meghatározást igénylő korai fejlesztés körében, hanem más szakmai keretekben (pl. a nevelési tanácsadásban) teljesíteni ezeket a feladatokat. Fontos lenne a családok számára az önkéntes, anonim (INYP-től független) megjelenés lehetőségét biztosítani.

A szakértői papírhoz rendelt ellátásnak a "hozzáférhetőség" problémája mellett jelentős pszichoszociális hatása is van. Gyakorlati tapasztalatok szerint nem ritka, hogy a korai diagnózisok jelentősen megváltoznak az életkorral (pl. számos korai értelmi sérültség kódot kapó gyermek később ép értelműnek minősül, vagy más SNI státust kap). A medikális modell értelmében egy korai diagnózis jó alapot nyújt a szükségletek pontos felméréséhez és a szolgáltatások tervezéséhez, a szociális és az emberjogi modell szerint viszont a korai és később változó diagnózis erőteljes hatással bírhat a gyermek,

a család és a tágabb környezet sokrétű interakcióira, ezáltal megzavarhatja a gyermekek személyiségfejlődését, a szülői szerepek és jóllét alakulását, sőt a szülő-gyermek kapcsolatot is. Fontos törekvés tehát, hogy a gyerekeket nagyon óvatosan és kellő bizonyossággal soroljuk stigmatizációra lehetőséget adó kategóriákba. *Egy megalapozott korai diagnózis a gyermek és a család minél hamarabbi átfogó ellátását teszi lehetővé, amennyiben ez a szükségletek megnevezésével és a társuló segítő-támogató szolgáltatások elérhetőségével párosul.* Egy korai diagnózis nem jelent stigmát, amennyiben megfelelően van tájékoztatva a gyermek és a család, és a család támogatása egy interdiszciplináris szakmai network által minden lehetséges szinten megtörténik.

(4) ponthoz: A jelenlegi törvényi szabályozás egyértelműen kimondja, hogy az óvodai nevelésben részesülő gyermekek nem vehetik igénybe a korai fejlesztő szakszolgálat szolgáltatásait.

Javasoljuk, hogy a korai fejlesztést végző szakemberek bevonásával a korai intervenció támogatás része legyen az óvodai beilleszkedés támogatása is. A korai fejlesztő szakemberek azok, akik gyakran már évek óta együtt dolgoznak a családokkal, ismerik sajátosságait, erősségeit, lehetőségeit. A beszoktatás első évében megvalósuló együttműködésük a helyi szakemberekkel (intézménypszichológus, pedagógus, fejlesztő) valódi prevenció értékkel bírhat.

(5) és (7) ponthoz: A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció se nem egyéni, se nem csoportos módszer, a szülő-gyermek diáddal, illetve az egész családdal dolgozunk.

Nemcsak a korai pszichoszociális problémák esetében, hanem a korai fejlesztés egyes területein is elengedhetetlen a szülővel való munka (akár szülő-konzultáció, akár szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció formájában), így fontosnak tartjuk a jogszabályi meghatározások bővítését.

(8) ponthoz: Az utazó szakember hálózat átgondolása mindenképp szükséges lenne a korai ellátás területén. Halmozottan hátrányos helyzetű családoknál és a rossz infrastruktúrájú településeken, régiók esetében a korai intervenció egyik formájaként a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció is megjelenhet.

Az intézményekbe bejáró családok számára pedig olyan feltételek (módszertani sokszínűség, szakember team, tárgy- és eszközállomány) kialakítására van szükség a szakszolgálati ellátásban, amelyek különböző terápiás kezelésekre és módszerekre (pl. szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció) használatára alkalmasak 0–3 éves korú gyermekek esetében.

Nevelési tanácsadás

A nevelési tanácsadás törvényi keretei – hűen a sok évtizedes hagyományokhoz – jelenleg is tartalmaznak korszerű, előremutató és innovációra serkentő elemeket: preventív szemlélet, családfókusz, team-munka, indirekt, konzultatív munka, rendszerszemlélet stb.

Ezek a korszerű elvek nemcsak a törvényi keretben, hanem az utóbbi években kidolgozásra kerülő szakprotokollban (KIRÁLY és mtsai 2015) is megjelennek. A specifikus protokollok területén megjelenhetnek továbbá azok a tevékenységek, amelyek a törvény szellemét érvényesítik a preventív és korai ellátásban. Ezek a 15/2013 EMMI rendelet alapján a gyermek korai fejlődési időszakában teljes körű családi mentálhigiénés intervenció tevékenységei, így a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció is, mint specifikum (JÁNOSINÉ 2015¹¹). A korai és családközpontú intervencióra való törekvést tükrözve a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció említésre kerül a szakterületi protokollokban, a specifikus protokollokban, a Kliensút Kalauzban és a TÁMOP 6.1.4. egyéb anyagaiban is.

Problémát jelent az, hogy a pedagógiai szakszolgálatok jövőbeni működéséhez elengedhetetlen szakterületi protokoll a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt kompetencia körében a pszichológusi tevékenységek köréhez sorolja, nem említve meg más szakszolgálatban dolgozó lehetséges szakmákat (pl. konduktor, gyógypedagógus), noha a szülő-csecsemő konzulensi képesítés ezekre az alapszakmákra is építhető, államilag akkreditált egyetemi szakirányú továbbképzésben megszerezhető végzettség (l. alább). Az érintett szakmák képviselői saját alapidiplomájuknak megfelelő kompetenciákkal, integrált tudásként – a kellő szakmai kompetenciahatárok kijelölésével, az alapidiplomának megfelelő hatókörben és területen – általános feladatköreik hatékonyabb elvégzése mellett képesek ellátni a nem pszichoterápiát igénylő eseteket.

Ez az intervenció módszer a korai életkor pszichoszociális problematikáit, érzelmi és viselkedésszabályozási nehézségeit és pszichoszomatikus tüneteit kezeli. A gyermekre egyenrangú, a kapcsolatot aktívan alakító szereplőként tekint. Módszerében és szemléletmódjában újszerű. A konzultációs folyamatban a csecsemő nem „alany”, hanem kliens. Ez egyrészt a szülői kompetenciát támogatva a partneri viszonyt erősíti, másrészt a gyermeket nem zárja ki a számára fontos eseményből, sőt inkább teret ad a megnyilatkozásra és kommunikációra, amely kölcsönös a viselkedéses információk révén. Az eddigi tapasztalatok szerint a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció költséghatékony módszer, a tevékenység végzése nem igényel külön infrastrukturális fejlesztést, hiszen a nevelési tanácsadás protokolláris feltételeihez igazodik.

A fentiek alapján kiegészítő javaslataink. A szakmai protokollokban definiálni kell, hogy ki milyen végzettséggel végezhet szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt és/vagy terápiát (l. későbbi fejezetet a képzésről, mint a minőségbiztosítás alappilléreiről). Amíg nem állnak rendelkezésre tömegesen a képzett szakemberek, széles körben elérhetővé kell tenni egy országos listát a már képzettek működési helyéről, működési kereteikről.

Szükséges, hogy a szakma támogassa a megyei szakértői bizottságok vagy a helyi szakmai teamek javaslata és a specifikus protokollok alapján indokolt különböző kompetenciák és specifikus módszerek – köztük a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció – alkalmazását.

11 *Specifikus szakterületi protokoll a nevelési tanácsadásban* (JÁNOSINÉ 2015) címmel készült protokoll a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációról, amely az alapprotokollt követi, ezért a szakszolgálat többi szakterületén is alkalmazhatóvá válik.

Feladat a családok önkéntes megjelenésének facilitálása, amely egyrészt az egészségügygel való szakmai kapcsolatrendszerek, kommunikációs formák kiépítésével és működtetésével, másrészt a családok részére a korai fejlesztés tevékenységeit bemutató ismeretterjesztő munkával érhető el.

Összefoglalás

A jelenlegi struktúrában a törvényi keretek lehetőséget adnak a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció megjelenésére a szakszolgálat különböző területein: a korai fejlesztésben és gondozásban, valamint a nevelési tanácsadásban. A tevékenység végzéséhez a szakmai irányítás megnyerése szükséges annak érdekében, hogy aki rendelkezik ezzel a végzettséggel, az munkaidejének egy részében gyakorolhasson plusz kompetenciákat. A tevékenységhez szükséges tárgyi feltételek az alapprotokoll igényeitől nem térnek el, tehát a tevékenység bevezetése befektetést nem kíván. Nehézséget jelent, hogy a jelenlegi intézményi működés alulfinanszírozott, ami a környezet tárgyi feltételeiben fokozottan megjelenik. Ez azonban nem a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt nehezíti csupán, hanem az összes tevékenységet.

És kik fognak dolgozni? – minőségbiztosítás a képzésen keresztül

Külföldi képzések. A nyugat-európai tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyetemi (orvosi, pszichológiai, pedagógiai) alapképzés nem elegendő ahhoz, hogy a koragyermekkorai érzelmi- és viselkedésszabályozási (ún. regulációs) zavarok komplexumát a szakemberek kellőképpen tudják kezelni. Ennek megfelelően szakképzési és továbbképzési programok kidolgozása valósult meg, amelyek interdiszciplináris (orvosok, pszichoterapeuták, pedagógusok, pszichológusok, védőnők, szociális munkások, bölcsődei gondozók stb. közös képzése), illetve kimondottan az egyes (orvosi, pszichoanalitikusi) szakmákra ráépülő szakemberképzést tettek lehetővé.

Európán belül a német nyelvű országok közös együttműködéssel dolgoznak a szülő-csecsemő terápiás képzés és továbbképzés magas színvonalú standard kritériumainak a kidolgozásán. Németországban például több tartomány nagyobb városaiban (Berlin, Heidelberg, München, Potsdam) van lehetőség a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció vagy terápiás kezelés integrált módszereinek az elsajátítására. Angliában az Anna Freud Intézetben és a Tavistock Klinikán történik a nemzetközileg is elismert pszichodinamikus alapokon nyugvó programok terjesztése, míg több egyetemen képeznek a tengerentúlon honos átfogó, egészségügyi, pedagógiai és szociális szakmaközi tudással és gyakorlattal rendelkező szakembereket. Az Egyesült Államokban, Kanadában és Ausztráliában ugyanis az európai országokat megelőzve már korábban meghonosodott a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációra és terápiára való szakmai felkészülés lehetősége az európainál szélesebb és interdiszciplinárisabb csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség szakértők (infant mental health specialist) képzésével.

Hazai lehetőségek a képződésre. A jövőben számíthatunk arra, hogy az egészségügyi, szociális és pedagógiai programok keretében a szakma érzékenyítése, továbbképzése, szakanyagokkal való ellátása, valamint a szülők ismereteinek és lehetőségeinek tudatosítása révén a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációra és terápiára – mint hatékony prevenció és intervenció programra – való igény és szükséglet hazánkban is nagy ütemben fog növekedni. *Ehhez mindenképpen kiképző és továbbképző programokra van szükség, hogy a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció és terápia a csecsemő- és kisgyermekkor komplex ellátásának fontos részeként széleskörűen megszilárdulhasson Magyarországon is.*

A szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációra és terápiára való szakmai felkészítés többnyire az egyetemi képzéstől függetlenül, pontosabban ezt követően továbbképzési programok bevonásával történik. Az Ego Klinika által szervezett módszerspecifikus gyermekpszichoterápiás képzés részeként már az 1990-es évek óta megjelenik a koragyerekkor terápiás ellátása. Az OGYEI és a Frankfurter Orvosegyetem, a Német Gyermekligával együttműködésben, Dr. Éva Hédervári-Heller képviselében 2005-ben és 2006-ban indított 100–100 órás akkreditált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációs képzést, melyet az elkövetkező években szupervíziós csoportmunka követett. 2010 januárjában sikerült a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Karán akkreditálni az „Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (© Hédervári-Heller és Németh)” szakirányú továbbképzést, melynek a két fő pillére a következő volt:

- A koragyerekkori egészséges fejlődéssel, illetve a klasszikus regulációs problémákkal kapcsolatos ismeretek átadása, megszilárdítása, és kezelési lehetőségek szupervízióval történő gyakorlása a kisgyermekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek számára.
- A képzésben résztvevő hallgatók ismereteinek és kompetenciáinak megfelelően új szakma kialakítása és elterjesztése Magyarországon: a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációs/terápiás tevékenységet folytató prevenció és intervenció munkakörök társadalmi elismertetése és támogatása (egészségügyi finanszírozás kérdésének megoldása), a lakosság számára megbízható és preferált segítő hálózat kialakítása. (NÉMETH 2010 alapján)

Az első diplomát adó posztgraduális szakirányú továbbképzés 2010–2014 között a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen zajlott. A képzés 2014-től a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetében folytatódott, 2015-től pedig indul az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán is. 2015-től a Pázmány Péter Katolikus Egyetem is meghirdetett egy új posztgraduális képzést, a „Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció” szakirányú továbbképzési szakot.

Érzékenyítő kurzusokként említhetjük, hogy 2012-től a SE Egészségtudományi Karán elindult a *Regulációs zavarok* szabadon választható, 3 kreditet érő tárgy oktatása, 2015 őszétől pedig az ELTE Gyógypedagógiai Karának MA kurzuskínálatában is szerepel e tantárgy. Továbbá egy-egy napos képzéseket tartanak a témában a Vadaskert Alapítványnál.

Az *Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens képzés* nem csak nevében, az elméleti bázisra, módszerre utalva tekinthető integráltnak (mivel épít az elméleti fejlődés-

lélektanra, a modern csecsemő kutatások eredményeire, a kötődésselméletre, a pszichodinamikus és az interakcionista megközelítésekre egyaránt), hanem a képzésben részt vevő szakemberek szempontjából is. Az integrált megközelítés teljesen új a hazai ellátási gyakorlat szempontjából, miközben mint láttuk, az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációhoz hasonló, de inkább pszichoanalitikus és pszichoanalitikusan orientált képzések (EGO Klinika, Vadaskert) már korábban is léteztek. Az Integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens képzés 4 féléves posztgraduális képzés az SE és az ELTE képzési rendszerében is. A képzés erőssége a már említett elméleti-módszertani integrált szemlélet és a gyakorlat orientált megvalósítás. A korábban lefolytatott és jelenleg folyamatban lévő képzésben a diplomás védőnőtől a szociális munkásig sokféle szakember vett részt.

Fontos alapelve és gyakorlata az, hogy a korai életévekben a gyermekkel kapcsolatba kerülő szakemberek a legkülönbözőbb szakterületekről együtt tanuljanak. Szinte átforgató ereje és jelentős szakmai hatása van a kompetenciák alakulására ennek az interdiszciplináris közegnek. A szakemberek olyan miliőben alakítják ki új tudásukat, amelyben nem csak korábbi elméleti képzésükből és gyakorlati tapasztalataikból hozott tudásukat fejlesztik, hanem megtanulnak más szakmák szemszögéből is rálátni a problémákra. A formális tananyaggal párhuzamosan a közös megbeszélések, együtt gondolkodások során egy informális „tananyag” is helyet követel magának. Ez pedig nem más, mint az, hogy a részt vevők át- vagy továbbgondolják saját szerepüket, feladatukat mások tevékenységéhez igazítva, összehangolva.

Mivel ezidáig ez a kompetencia még nem került a jogszabályok elismert és ajánlott tevékenységei közé, és pl. egészségügyi területen az OEP rendszere által még nem finanszírozott, csak néhányan tudják megszerzett tudásukat a munkakörük keretében hasznosítani. A diplomások többsége egyelőre vagy az alapszakmára ráépülő tevékenységként végzi vállalkozásban, magánrendelés keretében, vagy az állami alkalmazásban a meghatározott feladatköröket tudja az új szemléleti keretben végezni.

Céljaink:

- Legfontosabb célunk az, hogy *a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulenseket önálló szakma képviselőiként ismerjék el az állami alkalmazásban*. Ez lehetővé tenné, hogy azokon a helyszíneken, ahol a legtöbb rászoruló megfordul, az egyéb szakmai ellátáson kívül *a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció mint szolgáltatás is rendelkezésre álljon a családok számára*.
- A képzés középtávú fejlesztési terve, hogy *a koragyermekkorai regulációs zavarokról és kezelésiükről szóló ismeretek kapjanak helyet néhány tantárgy keretében különböző (egészségügyi, pedagógiai, szociális) szakemberek alapképzésében*.
- *A továbbképzések és rövidebb tanfolyamok sorát és körét* – a minőségi színvonal megtartása mellett – *is bővíteni szükséges*, különösen abban az esetben, ha a társadalmi, jogi környezet változásával megnyílik az út a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek alkalmazására. Az igény felébred majd mindazokon a területeken: bölcsődékben, óvodákban, kórházakban, orvosi rendelőkben, korai intervenciót végző intézményekben, pedagógiai szakszolgálatokban stb., ahol a problémák is felmerülnek a korai gyermekellátás során.

- Természetesen minél nagyobb igény támad a konzulensek iránt, annál szélesebb körű képzésre lesz szükség. Megjelenhet a képzés BA és MA alapképzésben is. *Kívánatos lenne a konzulensek ismereteinek, a konzultáció gyakorlatának hatékonyságát felismerve különböző szintű képzésekkel követni az ellátórendszerben felmerülő társadalmi igényeket.*
- Távlati tervekben azt sem tartjuk kizártnak, hogy választható szakirányként megjelenjen a pedagógiai, a tanácsadó vagy egészségfejlesztő szakpszichológus képzések palettáján, vagy a klinikai szakpszichológusok és pszichoterapeuták módszerspecifikus képzéseként. (Érdemes megemlíteni szakmai eredményként, hogy a jelenlegi képzési rendszerben az ELTE BGGyK kínálatában végzők számára a pedagógus szakvizsga képzési időtartama csökkenthető azoknak, akik előtte ebben a képzésben megszerzik az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzulens diplomájukat.)

Szükségesnek tartjuk a felelős szakember-hálózat építésének érdekében:

- a jogszabályokban lefektetni, hogy csakis a jelenleg létező és később megalapozott szakmai munka után újonnan induló posztgraduális szakirányú szakképzések, módszerspecifikus képzettség, pedagógiai és pszichológiai szakvizsga, illetve hosszabb távon BA és MA alapképzések keretében végzett szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensek működését fogadja el a rendszer. Ezzel a képzések oldaláról támogatnánk a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció minőségbiztosítását.
- a különböző gyermekekkel és családokkal foglalkozó intézményekben dolgozó munkatársak inspirálását (eszmei és anyagi támogatását) a koragyermekkorai lelki egészség területén való továbbképződésre.
- a már szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensi szakképzettséggel rendelkező szakemberek felvételét a releváns intézményekbe.
- az egyéb munkakörökben (gyermekorvosként, védőnőként, pszichológusként, gyógypedagógusként, stb.) már dolgozó szakemberek számára a szülő-csecsemő/kisgyermek konzulensi végzettség elismerését és a tevékenység végzésének munkaidőn belüli biztosítását.
- a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultációt végzők szakmai végzettségének a foglalkozások egységes osztályozási rendszerébe való felvételét (FEOR).

Zárógondolatok

A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség témájának a fókuszba helyezésével, észrevételeinkkel és javaslatainkkal szeretnénk e témának súlyának és távlati hatásainak megfelelő helyet találni az utóbbi időben mind az egészségügy, mind a szociális, mind az oktatás területén külön, külön megindult és egymással párbeszédet indító prevenciós és intervenciós kezdeményezésekben. A nagy szakmai változásokban helyét kereső Pedagógiai Szakszolgálat munkájának az áttekintése mellett fontos felhívni a szakembe-

rek figyelemét azon 0–3/5 éves gyermekek és családjaik problémáira, ahol az egészséges vagy fejlesztésre járó gyermekek az egészséges fejlődéstől eltérő, problémás viselkedési állapotokat, tüneteket – regulációs zavart – mutatnak. Ezekben az esetekben a terápiás terv kiegészítése a szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció alkalmazásával – a nemzetközi tapasztalatokat is áttekintve – rövid és hosszú távon is a családok és a szakemberek elégedettségét biztosítja.

Irodalom

- BENNETT, J. (2011): *The structure, governance and quality assurance of early childhood services in the European Union*. Presentation on Hungarian Presidency Conference, 21 February 2011; http://tempus.tpf.hu/ecec/docs/Focus_Topic_1.Bennett.final.pdf (*Letöltés ideje: 2015. május 16.*)
- BORBÉLY S. (2012): *A szülők és mi*. Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- CRAMER, B. – PALACIO-ESPASA, F. (2012): *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata*. Medicina, Budapest
- CZEIZEL B. (2009): A kora gyermekkori intervenció magyarországi hálózatának kiépítése – szakmai, stratégiai javaslatok. In: Kópatakiné (szerk.): *Együttnevelés határon innen és túl – Kutatási eredmények a sajátos nevelési igényű tanulók inklúzióját támogató hazai szakmai szervezetekről, kitekintéssel az aktuális nemzetközi projektekre*. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest. 98–99.
- DANIS I. – NÉMETH T. (szerk) (2011): *Magyarországi alapellátások és szakszolgáltatások a koragyermekkor idején*. Hallgatói kézirat. PPKE-BTK, Piliscsaba.
- DANIS I. (2012): *Gyerek-utak, protokollok és szolgáltatások a koragyermekkorban. Nemzetközi kitekintés*. Kézirat. Educatio, Budapest.
- DANIS I. – NÉMETH T. (SZERK) (2014): *Az integrált szülő-csecsemő konzulensek és más kisgyermekkel foglalkozó szakmák képzéseinek kapcsolódási pontjai*. Hallgatói kézirat. PPKE-BTK, Piliscsaba.
- DANIS I. (2015): *A csecsemő- és kisgyermekkorban lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkorban. Gyógypedagógiai Szemle, 2015/2.* 100–116.
- GEREBEN FNÉ (2015): PROBLÉMATÉRKÉP – azaz a gyógypedagógiai ellátást érintő kérdések 12 pontja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete szakosztályainak felvetése alapján. *Gyógypedagógiai Szemle, 2015/1.* 82–85.
- HÁMORI E. (2005): *Koraszülöttség és az anya-gyerek kapcsolat kezdete*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Piliscsaba.
- HÁMORI E. (2015): *A kötődésemélet perspektívái – A klasszikusoktól napjainkig*. Animula, Budapest.
- HÉDERVÁRI – HELLER É. (2008): *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia*. Animula, Budapest.
- JÁNOSINÉ K. S. (2015): *Specifikus szakterületi protokoll a nevelési tanácsadásban*. Szakdolgozat, ELTE, Budapest
- KEREKI J. – LANNERT J. (2009): *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése*. TÁRKI-TUDOK, Budapest.
- KEREKI J. (2010): A koragyermekkorban intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. *Gyógypedagógiai Szemle, 2010/1.* 32–45.
- KEREKI J. (2011): *Regionális helyzetértékelés a koragyermekkorban intervenció intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához*. EDUCATIO, Budapest.

- KEREKI J. (szerk.) (2012a): *PR9 – Javaslat(ok) érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) által használatos protokollok összehangolására*. A.I.M. 2011 konzorcium – Educatio Kft. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/javaslatok_protokollok_korai_2.pdf (Letöltés ideje: 2016. május 16.)
- KEREKI J. (szerk.) (2012b): *PR 11 – Javaslat(ok) a Konceptió a kora gyermekkori ellátás protokolljainak egységes alkalmazására c. dokumentum alkalmazására, mely tartalmazza a Konceptió szakmai legitimációjának feltételeit és folyamatát, a fejlesztési területekbe való beépítés ágazati és intézményi szintű lehetőségeit, a hiányzó protokollok területeit az érintett szakterületek vonatkozásában*. A.I.M. 2011 konzorcium – Educatio Kft.
- KEREKI J. – SURÁNYI É. (szerk.) (2012): *PR2 – Javaslatok az érintett ágazatok (egészségügy, szociális, oktatás) értékelési gyakorlatának összehangolására, amely a kora gyermekkori ellátásban résztvevő intézmények értékelési gyakorlatának elemzésén alapszik*. A.I.M.2011 konzorcium – Educatio Kft. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/javaslatok_teljesitmenyertekeles_korai_2.pdf (Letöltés ideje: 2015. május 16.)
- KEREKI J. (2013): A koragyermekkori intervenció rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013/1. 23–38.
- KEREKI J. és mtsai (2014): *Gyermekút – jogszabályok, gyakorlat, lehetséges modell*. TÁMOP–6.1.4 Koragyermekkori program. Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- KEREKI J. (szerk.) (2015): *Kliensút Kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Kézirat. TÁMOP 3.1.1/II. kiemelt projekt.
- KEREKI J. – SZVATKÓ A. (2015): *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- KIRÁLY G. – VECSEI T. – ARATÓ D. – LUGOSINÉ P. I. (2015): *A nevelési tanácsadás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- NÉMETH T. (2010): Itt és most – A koragyermekkori regulációs zavarok helyzete Magyarországon. In: *Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. XII. Családbarát konferencia kiadványa. OGYEI, Budapest. 7–12.
- NÉMETH T. (2012): A koragyermekkori regulációs zavarok. In: *Gyermekgyógyászat*, 2012/6: 320–325.
- NÉMETH T. – DANIS I. – NAGY I. – SCHNEIDER K. V. (2015): A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyerekegészségügyben. *Védőnő*, 25 (4): 16–26.
- POLEY, D. – GOLDFELD, S. – McLOUGHLIN, J. – NAGORCKA, J. – OBERKLAID, F. – WAKE, M. (2000): *A review of the early childhood literature. Prepared for the Department of Family and Community Services as a background paper for the National Families Strategy*. The Centre for Community Child Health, Australia.
- PRÓNAY B. – GÓCZÁN-SZABÓ I. – DARITSNÉ RAJZÓ É. – JÁNOSINÉ KAKUK S. – NÉMETH T. (2015): Korai reguláció, atipikus fejlődés és integrált szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2015/1. p. 1–13.
- TORDA Á. – NAGYNÉ R. I. (2013): *Alapprotokoll*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. https://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop342b/szakteruleti_protokoll_konzultacio/Alapprotokoll.pdf (Letöltés ideje: 2015. május 16.)