GYERMEKÚT

ÓVODAI FEJLŐDÉSKÖVETŐ SZŰRŐVIZSGÁLATOK RENDSZERE AZ ISKOLÁBA LÉPÉS IDEJÉIG

PROTOKOLL

CSALÁDBARÁT ORSZÁG NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉCHENYI 2020

MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

CSALÁDBARÁT ORSZÁG
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

Óvodai fejlődéskövető szűrővizsgálatok rendszere az iskolába lépés idejéig

Protokoll

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Budapest, 2018

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése
Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.
E-mail: efop195@csbo.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült.

Szerzők:
Dr. *Szvatkó Anna, Borovics Brigitta, Eckhardt Dóra, Somlai Beáta*

Projekt szakmai vezető:
Kereki Judit

Módszertan alprojekt II. elemi projekt 1.2. tevékenység:
Dr. Szvatkó Anna tevékenység vezető

Módszertani alprojekt II. elemi projektjének koordinálását végezte
Ágoston Kinga

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése
Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.
E-mail: efop195@csbo.hu

Tartalomjegyzék

Bevezetés 5

1. Gondolatok a szűrővizsgálatokról 7
   1.1. A szűrés fogalma napjainkban 7
   1.2. A szűrővizsgálatok rendszere a csecsemők és kisgyermekek életében az egészségügyi és köznevelési rendszerekben 10
   1.3. Elméleti és pszichológiai aspektusok, valamint az eltérő szakmai kompetenciák szerepe a fejlődéskövető szűrésekben 23
   1.4. A szülők, az óvodapedagógusok és a pedagógiai szakszolgálatokban, óvodapszichológiai hálózatban közreműködő szakemberek fejlődéskövető szűrésekkel kapcsolatos tapasztalatai 28
      1.4.1. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok szülői megítélése: a szülői kérdőív elemzése 29
      1.4.2. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok óvodapedagógusi megítélése: az óvodapedagógusi kérdőívek tapasztalatai 30
      1.4.3. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok óvodapszichológusi megítélése: az óvodapszichológusi kérdőív tapasztalatai 30
      1.4.4. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok pedagógiai szakszolgálati megítélése: a szakszolgálati kérdőív tapasztalatai 31
   1.5. Az óvodapedagógusok használatában lévő fejlődéskövető szűrések jellemzői 32
   1.6. Ajánlás 52

2. Kontrollpontok az óvodai fejlődésben. Javaslatok az óvodai fejlődéskövető szűrések protokolljának bevezetésére 55
   2.1. Szakmai együttműködés lehetőségei a bölcsődei és óvodai szakemberek között, tájékozódás a bölcsődébe járó gyermekekről a kisgyermeknevelők dokumentációja vagy személyes közlése alapján 55
   2.2. Az óvodába lépés időszaka 56
      2.2.1. Óvodakezdési interjú 56
      2.2.2. Tájékozódás a bölcsődébe járó gyermekekről a kisgyermeknevelők dokumentációja vagy személyes közlése alapján 62
      2.2.3. Az óvodába történő beszokás tapasztalatai óvodapedagógusi szempontok alapján 63
      2.2.4. Korai logopédiai szűrés az óvodába lépés környékén (KOFA szülői kérdőív) 70
   2.3. A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció: a fejlődést kísérő lap bevezetése 70
   2.4. Középső csoportos korban fontossá váló szempontok, középső csoportosok szűrővizsgálata óvodapedagógiai és gyógypedagógiai-pszichológiai megközelítésben 77
   2.5. Nagycsoportos gyermekek megfigyelése ősszel és kora tavasszal 79
   2.6. Az iskolába lépési vizsgálatokkal kapcsolatos tennivalók 79

3. Összefoglaló ábra a javasolt szűrési időpontokról és azok tartalmáról 81

Köszönetnyilvánítás 87

Irodalomjegyzék 88

Jogszabályok, adatforrás 91

Mellékletek 92

Egyéb, ritkábban előforduló szűrési eljárások 92

Tájékoztató a pedagógiai szakszolgálat (nevelési tanácsadó) iskolaérettségi vizsgálatáról 93

Bevezetés

A kora gyermekkori szomatikus, pszichés és szociális fejlődés követése és a veszélyeztetett fejlődésű gyermekek azonosítása napjainkban több tárca jogszabályaiban érhető el. A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) projekt eredményeként az egészségügy keretein belül, döntően a védőnők és a házi gyermekorvosok ez irányú munkáját már korszerű szemléletű és adekvát módszertan segíti. A szülőket is bevonó, 12+3 életkori sávban mérő és kipróbált szűrőrendszer azonban nem csatlakozik a köznevelésben még kevéssé egységesített, területileg eltérő módszertanokat felhasználó, többnyire a gyermekek köznevelési karrierjét megalapozó szűrésekhez és az iskolába lépéshez.

Célszerű, hogy a felhasználók, elsősorban az óvodapedagógusok számára jól szervezett, szakmailag egységesített, mégis a helyi adottságokhoz alkalmazkodó fejlődéskövető szűrési protokoll álljon rendelkezésre, amely megszüntetheti a különböző ágazatok közötti felesleges párhuzamosságokat, ugyanakkor elmélyülten és differenciált érzékenységgel képes a kora gyermekkori fejlődés különböző súlyosságú anomáliáit megragadni és a lehetséges komplex ellátási tevékenységeket beindítani az egészségügyi, szociális és köznevelési területeken egyaránt.

Erre a rendszeres és folyamatkövető szűrésre lényegesen pontosabb, predikcióra alkalmas iskolába lépési vizsgálat épülhet. Azonban az átlagtól eltérő fejlődés azonosítása és korai megsegítése mellett látnunk kell, hogy az iskolába lépési idő optimális meghatározásának kérdése – az érési folyamatok egyéni formálódása miatt – ennél a körnél lényegesen szélesebb gyermekcsoportot érint.

Fentiek érdekében munkacsoportunk a következő tervet igyekszik megvalósítani az EFOP 1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 számú, „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése" című projekt keretében:

– Munkánk alapvetése, hogy igyekeztünk *megismerni a kisgyermekkori fejlődéskövetést végzők szakmai tapasztalatait,* és ezek felhasználásával fogalmaztuk meg javaslatainkat. Jelen munkánk hátterét egy komplex kérdőíves kutatás képezte, amelynek eredményeit a 3. fejezetben röviden összefoglaljuk. Természetesen területileg eltérő megközelítésekkel találkoztunk, de amint majd látni fogjuk, ezek jó néhány ponton mégis megerősítik egymást, és megfelelő stabilitást nyújtanak a vizsgálatok optimális lebonyolításához.
– Áttekintve az országban folytatott gyakorlatot, ajánlatot teszünk egy **minden gyermeket érintő, folyamatos fejlődéskövető rendszer** beindítására, mely a Vineland-3 Adaptív viselkedési skála dimenzióira érzékeny rendszerben került kidolgozásra, és az óvodapedagógusok általi felhasználásra alkalmas. A rendszer kihasználja azt a spontán élethelyzetet, amelyet a minden kisgyermekre érvényes óvodáztatási kötelezettség nyújt az oktatási ágazat keretei között. Itt arra gondolunk, hogy az óvoda **természetes módon válhat a hosszmetszeti pedagógiai állapot- és fejlődési potenciált megismerő folyamatok helyszínévé,** ha megfelelő, komplex szakértelem áll rendelkezésre. Az atipikus fejlődés szempontjából veszélyeztetett kisgyermekek korai azonosításának szerteágazó folyamatában, vélekedésünk szerint, az egészségügyi ellátórendszeren kívül a bölcsődékben és az óvodákban zajló elsődleges fejlődéskövető szűrésnek is jelentős szerepe van. Mindemellett a jelzést-állapotmegismerést követő **beavatkozások eredményességéről** is értő visszajelzés érkezik, amely a szülői visszajelzésekkel együtt a további tervezés, nyomon követés alapjává válik. Ez a munkamód közvetlenül az állapotmegismerést segíti, de következményesen egy lényegesen **tudatosabb pedagógusi attitűd, pedagógiai hatásrendszer** alakítójává válhat,

amely a társas környezetben fejlődő kisgyermekek életében akár sorsfordító is lehet. Bár ajánlásainkban a túlzásokat igyekszünk kerülni, leszögezhetjük, hogy a mindennapos figyelmet adó, szakszerű és gyermekközpontú óvodai élet minden kisgyermeknek – tipikusan és atipikusan fejlődőnek egyaránt – kulcsfontosságú.

– Aprólékos eljárásrendet javasolunk az óvodába kerülő kisgyermek **körültekintő megismerésére** (bölcsődei, védőnői, házi gyermekorvosi információk összegzésével), **az óvodáskor kezdetén szükséges** érzékeny befogadás lépéseinek meghatározásával (szülői interjú, megfigyelési szempontsorok, a fejlődéskövetés dokumentációjának megkezdése).
– Meghatározzuk a kisgyermekről szóló információk feldolgozásának módját:
  - az óvodai rendszerben **mentálhigiénés csoport** működése által (több szakterület óvodában jelen levő képviselőinek – óvodapszichológus, fejlesztőpedagógus/gyógypedagógus, logopédus, óvodavezető, szaktanácsadó – közös munkája), melynek célja a kisgyermekek fejlődéskövetése mellett az óvodapedagógusok szakmai reflektivitásának gondozása volna.
  - a valamilyen szempontból sérülékenységet mutató kisgyermekek **helyi fejlesztőeljárásba vételét** (fejlesztőpedagógiai, gyógypedagógiai, különösen logopédiai, mozgásfejlesztő) vagy továbbküldésének metódusát.
  - a nagyobb rizikójú csoportba tartozó gyermekek (például kis súlyú koraszülöttek) **utánkövetésében való tevékeny részvételt,** a monitorozás specifikusabb megvalósítását, tárcaközi együttműködések szorgalmazását.

Speciális **fejlődési szűrőeljárások alkalmazását javasoljuk sérülékenységet mutató** gyermekek körében óvodai helyszínen a pedagógiai szakszolgálat szakembereinek közreműködésével. Ilyen lehet például a nevelési tanácsadás feladatellátás körében végzett középső csoportos szűrővizsgálat. A sajnálatosan gyakori rossz példák miatt javaslatot teszünk arra, hogy gyermekintézményekbe csak körültekintő felhatalmazással, meghatározott felelősségi körben kerülhessenek be szűrőeljárások (például kutatási célú, piaci irányultságú, politikai célú, „jobbító szándékú" stb. eljárásokat ne végezhessenek).

Munkánkat, az óvodapedagógusok mellett, kora gyermekkori intervencióban érintett, a rendszer bármely pontján tevékenykedő szakembernek ajánljuk, abban a meggyőződésben, hogy a közös munka és annak eredménye mindnyájunk örömére szolgálhat majd.

1. Gondolatok a szűrővizsgálatokról

1.1. A szűrés fogalma napjainkban

A szűrés fogalmát a kora gyermekkori intervencióban az egészségügyi szűrések köréből ismerjük leginkább. Ezek általában életkorhoz kötött, kötelező szűrővizsgálatok formájában valósulnak meg, melyeket újszülöttosztályokon, perinatális intenzív centrumokban végeznek, később a házi gyermekorvosok és a védőnők prevenciós munkájának részét képezik.

Szűrés alatt **a nem magától értetődően jelen lévő problémák** felfedezését, azonosítását értjük. A szűrés célja, hogy időben, még a problémák megjelenése előtt megfelelő hatékonysággal, megelőző jelleggel kezeljék az eltéréseket. Ennek része lehet, hogy további vizsgálatokra küldjék a családokat, de legfőképpen a mihamarabbi gyógyítás felé irányítás a lényeges. Azoknak a gyógymódoknak a megtalálása, amelyek ha nem is szüntetik meg teljesen az alapeltérést, a megnyilvánulási súlyosságot, a ráépülő, másodlagos eltérések mértékét csökkenteni képesek. A kora gyermekkorban végzendő egészségügyi szűrések rendszere Magyarországon jól szervezettnek mondható, különösen az elmúlt évek szisztematikus fejlesztésének köszönhetően. A problémával azonosított gyermekek esetében az egészségügyi ellátások mellett olyan szolgáltatások, ellátások is megjelennek a továbbküldésben, amelyek a köznevelés szociális szféra területére vezetnek át. Egy csecsemő korai pszichomotoros fejlődésének szokatlan üteme vagy lassabb tempója miatt a szükséges gyermekneurológiai vizsgálatot követően a pedagógiai szakszolgálat korai fejlesztő munkacsoportja lehet az az ellátó, amely a gyermek fejlődését különböző eljárásokkal serkenti, harmonizálódó irányba fordítja és továbbköveti. A két tárca közötti együttműködés rendszere[1] lényeges változásokat mutat; jelenleg a kölcsönös bizalomépítés szakaszában van.

Nem lehetünk azonban elégedettek, ha a szociális szférában és a köznevelésben használatos fejlődést nyomon követő szűrőrendszert elemezzük. A szűrések rendszere nem kellően átlátható: sokszor kapkodás, rendszertelenség és hirtelen támadt ötletek által vezérelt. Még akkor is így van ez, ha egyes területeken már láthatók a változásra való igény megnyilvánulásai, azonban a szakmaközi, intézményi egymáshoz kapcsolódás, a tárcák közötti kapcsolat még súlyos hiányokat mutat.

Munkánk egyik legfontosabb célja az, hogy a köznevelés korai szűrőmunkáját áttekintve és a meglévő gyakorlatot felhasználva igyekezzünk olyan iránymutatást adni, amely eligazítja a szereplőket – óvodapedagógusokat, gyógypedagógusokat, pszichológusokat – a korai ellátásokhoz kapcsolódó szűrések rendszerében; javaslatot ad az azonosítás különböző szintjeihez kapcsolódó eljárások felhasználására; és legfőképpen praktikusan, a szűrések optimalizálásával is segíti a „kiszűrt" gyermekek ellátási lehetőségeit.

A szűrés fogalma, jelentése

Hazai irodalmi adatok szerint a fejlődési zavarok több mint egyharmada nem kerül felismerésre a beiskolázást megelőzően (Altorjai–Fogarasi–Kereki 2014). A legfrissebb hazai kutatási adatok azt jelzik, hogy az első osztályos, sajátos nevelési igényű gyermekek több mint 40%-ánál nem tudható pontosan, hogy mi történt velük az iskolába lépés időszakát megelőzően, a kora gyermekkori

1 A TÁMOP-6.1.4 „Koragyermekkori (0-7 év) program"című kiemelt projekt a tárcák közötti együttműködés számtalan lehetőségét dolgozta ki az egészséges életkezdés és a sikeres iskolakezdés érdekében.

intervenció időszakában „kiszűretlen" maradt a sajátos nevelési igényük (Kereki 2017a). Különösen sajnálatos és feltétlenül orvosolandó jelenség ez abból a szempontból is, hogy a **korai években rejlő fejlődési potenciál, prevenció és intervenció sokoldalú jelentőségét** nem lehet eléggé hangsúlyozni: „Nem csak a gyermek egyéni fejlődésére, jövőbeli testi és lelki egészségére, vagy a család helyzetének stabilitására, kompetenciáinak megerősítésére gyakorolt hatása miatt meghatározó, hanem társadalmi hasznossága, a társadalmi folyamatokra, az integrációra, a gazdasági életre tett hosszú távú befolyása szempontjából is" (Kereki 2017b, 93). A fejlődési zavarok, elakadások korai felismeréséhez elengedhetetlenül fontos a megfelelően működő, kellően **érzékeny és minden gyermekre értően „rátekintő" jelző- és szűrőrendszer** működtetése.

Mit jelenthet **a „szűrés" fogalma** napjainkban?
A kérdésre valószínűleg ahányan vagyunk, annyiféle választ adnánk, jelen írásban mégis igyekszünk feltárni a „közös pontokat", meghatározni a fogalom esszenciáját, lényegi jellemzőit. A szűrés mibenlétéről számos meghatározás forog közkézen, divatos fogalom. Fontosságát mind meggyőzőbben ajánlják különböző közösségek figyelmébe, sulykolják az emberek tudatába. Ezzel párhuzamosan a szűrés gyakorlata szinte parttalanná vált, fogalmát sokféle tevékenységre használják. A szűrést övező fogalomzavar aligha lehetne nagyobb.

Feltettük a kérdést néhány kisgyermekekkel foglalkozó szakembernek: „Mit jelent a szűrés fogalma?". Felvetésünkre körülbelül 20 válasz érkezett, a válaszadók között pedig volt orvos, pszichológus, gyógypedagógus és óvodapedagógus is. A beérkezett definíciós kísérletekből szeretnénk itt most kiemelni egy-kettőt, gondolatébresztés céljából:

„Megelőzi a nagyobb bajt. Azonosítani, hogy egy »probléma« jelen van-e, időben továbbküldeni a klienst egyfelől a részletesebb diagnosztika felé, másrészről (ha szükséges) az adekvát terápiába, beavatkozás irányában (pszichológus tollából)".

„A szűrés egy jelzés, amely szükségessé teszi az alapos kivizsgálást. A szűrés még nem diagnózis, ugyanakkor fontos figyelemfelhívó szerepe van (lenne) (gyógypedagógus)".

„Egy betegség vagy állapot, vagy azok kialakulási lehetőségének korai felismerését célzó eljárás, ami lehetővé teheti az állapot/betegség kialakulásának megelőzését vagy a következmények megelőzését és csökkentését (orvos)".

„Kizárjon vagy felismerjen bizonyos eltéréseket, majd ennek fényében történjen meg a célzott segítségnyújtás, ha szükséges (pedagógus)."

„A szakmai kompetenciák által meghatározott érzékeny szemet jelenti, amely a gyermek egész személyiségére, családi rendszerére és aktuális állapotára is figyel, és az általános fejlődési szempontokat is figyelembe véve a gyermek és családja érdekében, az esetleges megsegítés céljából jelzőrendszerként működik. Felismeri, ha nehézség van és nem hallgat tovább (gyógypedagógus, DSZIT terapeuta)".

„Gyors előzetes vizsgálat, problémás fejlődés felismerésére (koraifejlesztő-gyógypedagógus)".

„A »más« kitapogatása az átlaghoz képest (óvodapedagógus)".

„Szerintem a szűrés mindazon pedagógiai és pszichológiai, szisztematikus megismerő technikákat, folyamatokat jelenti, amelyekkel egy adott szempont szerint meg lehet különböztetni az egyéneket. A szűrés mint szó számomra azonban negatív tartalmat is hordoz, mert a laikus asszociációban gyakran csak a »jó« vagy »rossz« elkülönítését juttatja eszünkbe. Számomra a professzionális szűrés nem csak a »jó«

és »rossz« elkülönítését jelenti, hanem az egyének árnyaltabb megkülönböztetését és sajátosságprofiljuk kialakítását segíti elő (pszichológus, pedagógus)".

„Annak megállapítása egy megadott csoporton belül, hogy igényel-e valaki fejlesztést (konduktor)".

„A szűrés fogalma számomra azt jelenti, hogy a tipikus fejlődésmenet és az életkori sajátosságok ismerete által, az adott gyermek esetében megállapítom (strukturált megfigyelés, tesztek), hogy ezen sajátosságokhoz képest mutat-e elmaradásokat és amennyiben igen, ezek olyan mértékűek-e, amely további vizsgálatokat és beavatkozásokat igényelhet. A szűrésnél fontos, hogy nem diagnosztizáló jellegű, nem minősít, csak rávilágít az esetleges elmaradások mértékére és segít a gyermek (család) számára, hogy ennek megfelelő ellátóhelyre juthassanak (gyógypedagógus)".

A szűrés célja

A szűrés-jelzés célja a (1) **kockázati tényezők, gyanújelek korai felismerése**, a probléma kiszűrése, azonosítása. (2) Szükség esetén – amennyiben a probléma fennáll – javaslattétel **további vizsgálatokra**; illetve az (3) egészségügyi, szociális és közoktatási ellátásokba, valamint szolgáltatásokba való **továbbirányítás** (Kereki–Lannert 2009).

A „szűrés és jelzés" szakasza a kora gyermekkori intervenció általános folyamatmodelljén belül

A szélesebb értelemben vett kora gyermekkori intervenció minden gyermekre és családjukra kiterjedő prevenciós szemléletű, a gyermek korai életszakaszában (a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig tartó) nyújtott beavatkozásokat foglalja magában (Kereki–Szvatkó 2015). A **kora gyermekkori intervenció általános folyamatmodelljének szakaszai:**

1. észlelés
2. szűrés
3. állapotmegismerés
4. konzultáció, fejlesztés, terápia/ellátás, juttatás, szolgáltatás
5. értékelés

Az észlelés és a szűrés szakasza nehezen választható szét a folyamatban, hiszen bizonyos esetekben a szűrés során történik meg az észlelés, a felismerés (Kereki–Szvatkó 2015). A jelzés/észlelés és a szűrés szakasza **preventív jellegű tevékenységekhez** kapcsolható, valamilyen esemény vagy káros folyamat bekövetkezésének megelőzését szolgálja (Kereki 2010). A kora gyermekkori intervenció folyamatában „észlelés, jelzés" alatt azt értjük, mikor a „jelző/észlelő", a 0-6 éves korú gyermek testi, lelki, értelmi fejlődésében valamit gyanúsnak lát, ezért a „problémahordozót" további szűrésre, vizsgálatra küldi, azaz a „probléma szűréséhez, diagnosztizálásához, kezeléséhez értő szervezethez irányítja". Az észlelő/jelző a problémát nem azonosítja, de azt a szülőnek jelzi, és megnevezi azt az intézményt, szervezetet, szakembert, aminek és akinek a felkeresését a probléma azonosítása érdekében javasolja (Kereki–Lannert 2009).

Ugyanígy a **szűrés és az állapotmegismerés** sem kategorikusan szétválasztható tevékenységek (Kereki–Szvatkó 2015). A **szűrést minden esetben a szűrési módszerhez értő szakember végzi**. A szűrést követi a folyamatban az állapotmegismerés szakasza (bár erre nemcsak szűrés után kerülhet sor, hanem pusztán jelzés után is), melynek célja, hogy meghatározható legyen a gyermek fejlődéséhez optimális körülményeket, feltételeket nyújtó rendszerek összessége. Ennek eléréséhez

holisztikus alapokon álló diagnosztikus gondolkodásmód szükséges, mely a gyermekre mint különféle hatások gyújtópontjában fejlődő személyre tekint, a gyermeket **bio-pszicho-szociális vonatkozásaiban egyszerre** „látja". Ehhez a gondolkodásmódhoz elengedhetetlenül szükséges a **különböző ágazatok képviselőinek együttműködése, a „közös nyelv" megtalálása.**

A kora gyermekkori intervenció általános folyamatmodelljének keretein belül értelmezve: *„A szűrés egy adott időpontban előírt, vagy meghatározott időközönként végzett, egy-egy szakterületre jellemző, körülhatárolt módon és eszközzel kivitelezett, általában csoportos, ritkábban egyéni vizsgálat, amelynek célja a rejtett, nem szembetűnő, de kezelést igénylő állapot feltárása. Minden esetben szakember végzi* (Kereki–Szvatkó 2015, 45)". A korai fejlesztés szempontjából szűrés tekintetében releváns az egészségügyi ellátórendszer (orvos, védőnő), a szakszolgálat, a szakszolgálat más tevékenysége, a koraifejlesztő-központok és a nevelést-gondozást ellátó intézmények.

1.2. A szűrővizsgálatok rendszere a csecsemők és kisgyermekek életében az egészségügyi és köznevelési rendszerekben

A „szűrés" egészségügyi kontextusban, biológiai modell keretében értelmezve

A szűrés fogalmát leggyakrabban egészségügyi kontextusban használjuk. A szűrés orvosi megközelítés szerint (lehetőleg) tünet-, illetve panaszmentes személyek vizsgálatát jelenti annak érdekében, hogy bizonyos **rejtett betegségek fennállását kimutassa.** Az egyes **betegségeket megelőző kórállapotok**, illetve az azokra **hajlamosító kockázati tényezők** felismerését is szolgálja (Kereki–Lannert 2009).

Egy **betegség kialakulásának folyamatában** az első szakaszhatár a **biológiai kezdet**, amikor a betegség rejtetten, de sejtszinten már jelen van. Az ezt megelőző időszak alkalmas az elsődleges prevencióra, tehát a kockázati és rizikótényezők kiiktatásával elejét lehet venni a betegség kialakulásának (például genetikai tanácsadás, védőoltások, egészséges életmód stb.). A második szakaszhatár a betegség okozta **panaszok és tünetek megjelenése**. Ezzel kezdődik a **betegség klinikai szakasza**. Az első és a második szakaszhatár közötti időszakot a **betegség preklinikai szakaszának** hívjuk, és ezen belül van egy pont, melytől kezdve a **preklinikai kimutathatóság szakaszáról** beszélhetünk: mikor a betegség tüneteket, panaszokat még nem okoz, de valamilyen szinten már jelt ad magáról. Ez az időszak ad lehetőséget a **betegség tetten érésére szűrővizsgálat útján**. A szűrővizsgálatok **a szekunder prevenció** módszerei körébe sorolhatóak, lényegük a korai felismerés, mely által a terápia/kezelés időben megkezdhető a kóros folyamatok visszafordítása érdekében („Lakossági szűrővizsgálatok"[2]).

A várandósság alatti, a perinatális időszak és a **kora gyermekkori egészségügyi szűrések alapvető szereplői**: szülészek, PIC/NIC centrumok szakemberei, kórházi gyermekorvosok, házi gyermekorvosok és védőnők (Kereki–Lannert 2009).

A Maródi László-féle Gyermekgyógyászati tankönyv (2013) az általános gyermekgyógyászaton belül egy egész fejezetet szentel a preventív gyermekgyógyászatnak és szűrővizsgálatoknak, melyet Szőnyi László jegyzett le. A **preventív gyermekgyógyászat** mindazon tevékenységeket magában foglalja, melyek az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják. A meg-

2 *Forrás:* https://www.antsz.hu/data/cms41690/lakossagi_szurovizsgalatok.pdf

előzés emberi és gazdasági szempontból előnyösebb, mint a gyógyítás. A megelőzés minden esetben hasznosabb, hatékonyabb, a mellékhatás kialakulásának kockázata is kisebb (Szőnyi 2013).

Az **egészségügyi ellátásban zajló szűrések rendszerének időben három fázisa** különíthető el (Kereki–Lannert 2009):

1. A ***fogantatás előtti szűrések***, melyek a primer prevenció körébe tartoznak, a fejlődési rendellenességek kialakulásának a megelőzésére irányulnak.
2. A ***várandósság alatti szűréseket*** a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI-rendelet szabályozza, de a protokoll által tartalmazott kötelező szűréseken kívül igénybe vehetők egyéb, ajánlott szűrővizsgálatok is. A várandósság alatti szűrések a szekunder prevenció körébe tartoznak, céljuk a rendellenesen fejlődő magzatok felismerése által a veleszületett rendellenességek csökkentése.
3. A ***születés utáni egészségügyi szűrések*** az 51/1997. (XII.18.) NM-rendelet és annak 2005-ös módosítása, a 67/2005. (XII.27.) EüM-rendelet[3] 2008 májusáig meghatározta a betegség megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokat és a szűrővizsgálat igazolására vonatkozó rendelkezéseket. Ez az egészségügyi rendelet mellékletében (*Melléklet a 67/2005. (XII.27.) EüM-rendelethez I. fejezet*) életkorokra bontva részletesen felsorolta, szabályozta az elvégzendő szűrővizsgálatokat: egy részüket a házi gyermekorvosok feladatkörébe rendelte, más részüket a védőnői feladatkörbe utalta.

A születés utáni szűrővizsgálatok **törvény által előírt kontrollpontok**, melyek mentén a védőnőnek/házi gyermekorvosnak életkorhoz kötött szűrővizsgálati kötelezettségei vannak: újszülöttkorban (0-4 nap), csecsemőkorban 1, 3, 6 és 12 hónaposan, majd gyermekkorban 2, 3, 4, 5, 6 évesen, illetve 18 éves korig kétévente.

Ezen kontrollpontokon, életkorokban elvégzendő kötelező szűrővizsgálatok részletes felsorolását a **2005-ös EüM-rendelet mellékletének első fejezetén** kívül több szakirodalom is taglalta, az orvosi egyetem honlapjáról is letölthető volt. (Szőnyi 2013) **A szűrések kiterjedtek a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálatára, az érzékszervek működésének vizsgálatára,** a testhossz, testtömeg, fejkörfogat, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelésére, mozgásszervek és vérnyomás vizsgálatára.

A korai intervenciós intézményrendszer hazai működésével kapcsolatos **TÁRKI-TUDOK Zrt**. által, **Kereki Judit** vezetésével végzett kutatás törekedett a kora gyermekkori intervenció teljes rendszerének feltárására, megpróbálta minél szélesebb spektrumban felvillantani a területen tapasztalható főbb problémákat/anomáliákat. Összességében úgy tűnik, az említett időszakban a **hazai kora gyermekkori intervenció rendszerében a szűrés-jelzés szolgáltatásai egyenetlenül** működtek, a szűrővizsgálatok egységesítésre szorultak. Megfelelő kontrollpontok kidolgozásával a szűrési módszerek, eljárások új, komplex nézőpontot kaptak. A **kutatás eredményeképpen készült zárójelentés rávilágított a kora gyermekkori fejlődés monitorozásában kulcsszerepet játszó házi gyermekorvosi és védőnői ellátás bizonyos hiányosságaira** (Kereki–Lannert 2009). Jelenleg úgy tapasztalható, hogy változás történt a kutatás ideje óta, és egyre ritkábban akadnak olyan házi gyermekorvosok, akik a sérült vagy lassúbb fejlődésű gyermekek felismerésével kapcsolatban késlekednek, és akik a csecsemőkori jelzésértékű tünetek felbukkanása esetén azt az álláspontot képviselik, hogy a

3 A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.

gyermek „majd kinövi a bajt" (Büki–Gallai–Paksy 2004; Kereki–Lannert 2009).[4] Az egészségügyi alapellátók korszerű ismeretekkel való ellátása (módszertani kiadványok, tananyagok, képzések)[5] kulcsfontosságú a korai fejlődés területén, és éppen az utóbbi idők projektjeinek erre vonatkozó képzései segíteni látszanak ezt a múltbéli hiányt megszüntetni (Kereki 2015b).

2008-ban a Zöld könyv hasábjain Herczog Mária (Herczog 2008) foglalkozott a védőnői ellátásban, hálózatban rejlő lehetőségekkel a gyermek fejlődésének folyamatos monitorozására, kísérésére, a jelzésre és szűrésre. A kora gyermekkori intervencióval kapcsolatos kutatások is **kulcsszereplőként tekintenek a védőnőkre** a problémák detektálásában, szülők tájékoztatásában (Kereki–Lannert 2009; Kereki 2017a). A hatályos jogszabályok teljes körű ellátórendszerként számolnak a védőnői szolgálattal – a valóságban azonban a védőnői szolgálat nem teljes körű, regionálisan jelentős különbségeket mutat. Az ország számos védőnői körzete földrajzilag túlzottan nagy kiterjedésű, és a körzeti védőnő közlekedése nem megoldott. A védőnő által ellátandó családok száma – főként a hátrányos helyzetű településeken tapasztalható tartós helyettesítési kényszer miatt – túl magas, ami az ellátás minőségének rovására mehet. Meg kell azonban jegyezni azt is, hogy az ellenkező tendencia is megfigyelhető: a leghátrányosabb körzetekben a leginkább rászoruló családokat nagyobb gyakorisággal látogatják, és kompetenciájukon túlmutató segítséget is nyújtanak (Bíró–Nagy–Szigeti 2015; idézi: Kereki 2017a). A védőnői szolgáltatásokat szabályozó hatályos törvények és rendeletek által a különböző kontrollpontokon, életszakaszokban előírt szűrések során felvett adatok megfelelő **informatikai összehangoltság hiányában** az utóbbi évekig nem értek össze a korai intervenció más intézményei/szereplői által felvett adatokkal, így az információk nagy része elveszett, nem hasznosult, nem került vissza értelmezhető formában sem az érintett családokhoz, sem az érintett szakemberekhez (Herczog 2008; Kereki–Lannert 2009). Mára ez a helyzet javuló tendenciát mutat, köszönhetően a Koragyermekkori (0-7 év) programnak[6] és társprogramjainak, amelyek keretében 3000 laptop került szétosztásra a területi védőnők között (Kereki 2017a).

Az elmúlt években nagy lendületet és egyfajta prioritást kapott a kora gyermekkori intervenció teljes területe, annak szakmai és financiális hátterét jelentő projekteken keresztül.[7] Lényeges előrelépésnek lehettünk tanúi annak a ténynek következtében is, hogy 2014-től az EMMI Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkársága koordináltan, stratégiailag is egységes elgondolással kezeli ezt a területet. Számos hasznos vívmányt üdvözölhetünk a gyermeki fejlődés nyomon követésében, a fejlődési rizikó- és védőtényezők azonosításának rendszerében, így például az egészségügyi alapellátás szereplőinek, a védőnőknek, a házi gyermekorvosoknak, illetve a vegyes praxisú háziorvosoknak szólóan kidolgozásra került egy – protokollunkban a későbbiekben részletesebben tárgyalandó – komplex szűrőrendszer (Kereki 2017b). Emellett egyre pregnánsabban érezhető, hogy az egészségügyi jelzőrendszerek mellett a más – köznevelési és szociális – tárcákhoz tartozó szereplők konvergens működésének is egyre nagyobb szerep jut napjainkban (Kereki 2013).

Szintén a későbbiek megértése miatt fontos tudnunk, hogy egy, a kora gyermekkori intervenciós rendszer működésének feltárásával foglalkozó, a 2010-es évekig készült kutatás rávilágított arra, hogy

4 *Forrás:* http://www.tarki-tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf (A letöltés ideje: 2017. november 3.).

5 Gyermek- alapellátási Információs Portál, http://www.gyermekalapellatas.hu.

6 *TÁMOP 6.1.4-es Koragyermekkori (0-7 év) program.*

7 *Egészségügyi ágazatban: TÁMOP 6.1.4-es Koragyermekkori (0-7 év) program 2012-2015, köznevelés területén: TÁMOP-3.4.2/B Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése) projekt, TÁMOP-3.1.1 21.századi közoktatás – fejlesztés, koordináció II. szakasz; szociális ágazatban: TÁMOP-5.2.6. A korai életszakaszban feltárt fejlődésbeli rendellenességek, lemaradások kezeléséhez szükséges hozzáférés javítása projekt.*

a védőnők által elvégzett, kötelező szűrővizsgálatok rendszerében a **4 éves korosztály a legelhanyagoltabb**, valamint a 2 évesek esetében is tapasztalható némi visszaesés; a szűrővizsgálat területeit illetően pedig az egész országra jellemző, hogy az érzékszervek működésének vizsgálatai a legkevésbé kontrolláltak. **3 és 5 éves korban megemelkednek az elvégzett vizsgálati arányok,** valószínűleg szoros összefüggésben az óvodai nevelésbe való bekapcsolódással (3 éves kor), illetve az 5 éves kori szűrések szaporodását az is serkentheti, hogy ebben az életkorban a házi gyermekorvosnak kötelező kitölteni egy adatlapot, mely az iskolai felkészítés elősegítésére szolgál, s ehhez a védőnőnek kell szolgáltatni az adatokat. Az elvégzett szűrési eljárások vonatkozásában a vizsgálatok a korcsoportok közötti eltéréseken kívül **területi eltéréseket is mutattak** (Kereki 2010), azokban a régiókban volt alacsonyabb az elvégzett szűrések aránya, ahol az eszközellátottság szignifikánsan alacsonyabb értéket mutatott (Kereki–Lannert 2009).

A kora gyermekkori intervenció intézményrendszerének hazai működésével kapcsolatos újabb keletű elemzések továbbra is akut, élő problémapontokként tekintenek a fentebb vázolt hiányosságokra, egyenetlenségekre. A téma iránt mélyebben érdeklődők Kereki Judit (2015): Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése című könyvében ismerkedhetnek a jelen állapotával, kihívásaival, megoldások felé irányuló törekvéseivel.

Valószínűleg a szűrések során felmerülő nehézségek, hozzáértés, szakmai tudás hiánya indukálta annak a **2004-ben készült módszertani levélnek** (Büki–Gallai–Paksy 2004) a kiadását, amely a házi gyermekorvos és a védőnő munkáját próbálja segíteni a pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerésében, a pszichomotoros fejlődés nyomon követésének ismertetésével (Kereki–Lannert 2009). Ez a módszertani levél lett az alapja a Gyermekegészségügyi kiskönyv pszichomotoros fejlődésről szóló részének, illetve annak az adatlapnak, melyet egy miniszteri rendelet szerint a házi gyermekorvosnak a védőnő segítségével minden 5 éves gyermekről ki kell töltenie. A módszertani levél felhívja a figyelmet a **fejlődést befolyásoló tényezők ismeretének**, a fizikális vizsgálatot megelőző **alapos anamnézisnek**, **megfigyelésnek a jelentőségére, a folyamatdiagnosztikának**, valamint a **szülő-gyermek kapcsolat megismerésének** a fontosságára. A **fejlődés rendszeres monitorizálása által** meghatározható a **gyermekre jellemző fejlődési ütem és irány**, mely prognosztikailag sokkal több információval szolgál, mint egy adott pillanatban készült státusz felvétele, egyszeri állapot detektálása. A módszertani levél taglalja a fejlődési vizsgálat menetét, lépéseit, melynek a fizikális vizsgálaton túl része a gyermek viselkedésének, a szülő-gyermek viszonynak, a gyermek játéktevékenységének, a pszichomotoros működésnek a megfigyelése. Bizonyos életkoronként részletezi a fejlődési zavar gyanújára, a megkésett, eltérő fejlődésre utaló jeleket. A módszertani levél **hangsúlyozza a fejlesztőmunka lehetőségeinek ismeretét**, ami jelzi az alkotók széles, az egészségügyi láthatáron túlpillantó szemléletét. Tartalmaz egy fejlődési táblázatot, mely segít az aktuális fejlettségi státusz megállapításában, életkoronként nem azonos számú (a fejlődés ellenőrzésére szolgáló) feladattal, de felöleli a nyelvi fejlődés, önellátás-szociális viselkedés, gondolkodás, finom- és nagymozgások területeit is, és jelzi, hogy mi számít „jelentős fejlődésbeli megkésésnek".

A fejlődést befolyásoló tényezők taglalásánál a szerzők (Büki–Gallai–Paksy 2014) kiemelik a korai fejlődés követésével kapcsolatban a **„fejlődést veszélyeztető tényezők", „rizikófaktorok**" ismeretének, feltérképezésének kulcsfontosságát. A rizikófaktorok, azaz kockázati tényezők (melyek egy kóros állapot megjelenésének valószínűségét növelik) egyik csoportját a biológiai rizikófaktorok alkotják, amelyek az egyéni, főképpen biológiailag meghatározott sajátosságokat, mint például a születéskori éretlenség, a testi betegségekre való hajlam jelentik. A rizikófaktorok másik csoportja a

környezettel kapcsolatos. Ilyenek lehetnek a szülők mentális betegségei, szerényebb nevelői kapacitásai, a családban történt negatív életesemények, alacsonyabb szintű szociokulturális körülmények. A **„mozgó rizikó modellt"** Gordon és Jens alkotta meg 1988-ban: „Mozgó rizikónak nevezzük azt a jelenséget, amikor egy fejlődési kockázati tényező bizonyos életkorban megmutatkozik, majd eltűnik, de egy idő múlva visszatérhet, és az addig látszólag megfelelő fejlődés további kibontakozását gátolja, esetleg atipikus irányba téríti" (Gordon–Jens 1988; In: Kereki–Szvatkó 2015).

Gallai Mária a *Gyermekgyógyászat* című tankönyv „Egészséges gyermek fejlődése" című fejezetében részletesen foglalkozik azzal a problémakörrel, mely szerint az „enyhébb problémák" gyakran elkerülik az orvos figyelmét, ezért is alapvetően fontos, hogy minden gyermek fejlődését rendszeresen monitorozzák (Gallai 2013). Kérdéses, hogy milyen sűrűn legyenek a kontrollpontok. Az igazi nehézséget a felismert probléma értékelése jelenti, hiszen szem előtt kell tartani, hogy a fejlődés menete, a különböző készségek időbeli megjelenése egyénfüggő; előfordulhat, hogy gyakran csak késik egy-egy funkció fejlődése, de ha menet közben mégis kiderül, hogy „gond van", akkor az intervenciós késlekedés a gyermek esélyeit rontja. Az előszűrések során nagy hangsúlyt kéne fektetni a rizikótényezők, rizikós gyerekek, azaz a rizikó fogalmára.

A fejlődési zavarok időben való kiszűrésével kapcsolatban számos vizsgálat igazolja, hogy – kellő tájékoztatás és oktatás után – a **szülők** saját gyermekeik fejlődésének megfigyelésével, valamint a szülők és az egészségügyi ellátók közötti kommunikáció fejlesztésével **javíthatják a fejlődési zavarok időbeni felismerését**. A TÁMOP 6.1.4. „Koragyermekkori" projekt egyik gyümölcse a **Gyermek-alapellátási** útmutató, melynek célja, hogy a rendeletszintű szabályozáson túl, a TÁMOP 6.1.4. „Koragyermekkori" projekt módszertani fejlesztéseit beépítve, átfogó képet adjon a védőnő és a házi- **és gyermekorvos szűréssel kapcsolatos feladatairól**. A dokumentum tartalmazza mindazon orvosi és védőnői tevékenységeket, amelyeket az alapellátás területén a szakemberek – a szülők közreműködésével – a gyermekek egészséges fejlődésének nyomon követése érdekében végeznek. Az Útmutató felépítésében követi a szűrővizsgálatok gyakorlati megvalósításához szükséges lépéseit, a legszükségesebb teendőket. Az életkorhoz kötött orvosi és védőnői vizsgálatokon túl, melyeket jelenleg miniszteri rendelet szabályoz (51/1997. (XII.18. NM), a TÁMOP 6.1.4 „Koragyermekkori (0-7 év) kiemelt projekt" szakértői csoportja hangsúlyozza, hogy szükség van egyéb szempontokon alapuló megfigyelésekre, vizsgálatokra is az egészségi állapot pontos meghatározásához/követéséhez. A szakértői csoport **komplex, sűrűn egymást követő kontrollpontokon elvégzendő szűrőrendszert állít fel, amelyben a szülői megfigyelés hangsúlyos szerepet játszik.** A *28/2017. (X. 25.) EMMI-rendelet* alapján 2017 novemberétől jogszabályilag is kötelező a gyermekek fejlődésével kapcsolatos szűréseket újszülöttkorban, a csecsemő 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 18 hónapos korában, majd 2, 3, 4, 5, 6 évesen elvégezni a védőnőnek és a házi gyermekorvosnak. Ezekhez a kontrollpontokhoz kapcsolódik még három kiegészítő életkor: 15 hónapos korban, illetve 2,5 és 7 éves korban, mely életkorokban csak azon a gyermekek fejlődését vizsgálják a szakemberek, akiknél a megelőző vizsgálatokkor felmerült a fejlődési zavar gyanúja, valamint 7 éves korban azoknál a gyerekeknél végzik el a szűrővizsgálatokat, akik még nem járnak iskolába. Az alapellátásban végzett egészségügyi szűrővizsgálatok kiegészültek szülői kérdőívek alkalmazásával és rizikófelméréssel (Altorjai–Fogarasi–Kereki 2014).

A projekt szakemberei által összeállított, a gyermek fejlődését a szülők véleménye alapján vizsgáló **szülői kérdőíveket** a gyermek 1 hónapos és 7 éves kora között összesen 12 alkalommal kell a szülőknek kitölteni, valamint ha a korábbi kontrollponton felmerült a fejlődési eltérés, megkésett fejlődés gyanúja, két kiegészítő életkorban is: a gyermek 15 hónapos és 2,5 éves korában. Továbbá

7 éves korban azon gyermekek esetében ajánlott a kérdőív kitöltése, akik még nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat. A szülői kérdőív korcsoportonként 12 kérdést tartalmaz, amelyek a nagymotoros mozgás, a finommotoros mozgás, a hallás és a látás, a receptív és expresszív nyelvi készségek, a szociális és emocionális készségek, a viselkedés és az iskolai készségeket megalapozó háttérképességek, a figyelem, az adaptív gondolkodás területét térképezik fel. Az összes olyan kontrollponton javasolják és leírják a védőnői szűrővizsgálatot és az orvosi vizsgálatot, ahol a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív kitöltésre kerül. Ily módon egy olyan komplex, sűrűn egymást követő kontrollpontokon elvégzendő szűrőrendszert állítanak fel, amelyben a szülői megfigyelés hangsúlyos szerepet játszik (Kereki–Szvatkó 2015).

A projekt során létrehozott **rizikókérdőíveket** a védőnői dokumentáció tartalmazza, összesen három időpontban (várandósság alatt, újszülött- és gyermekkorban) kell a védőnőnek kitöltenie.

Az Útmutatóban az egyes életkorokhoz kapcsolódó fejezetek felépítése jól áttekinthető, gyakorlati „sorvezetőt" jelenthet a szakemberek számára (Altorjai–Fogarasi–Kereki 2014).

„Szűrés" és köznevelés

Az egészségügyi értelemben vett szűrés fogalmát kisebb-nagyobb megszorításokkal a köznevelés is felhasználja. A korai életkorokban **a pszichológiai-gyógypedagógiai szűrésre** nagy hangsúlyt kell fektetni, hisz a későbbi fejlődés szempontjából kihagyhatatlan, hogy a fejlődési rizikókat felfedjék, a kisgyermek időben támogatáshoz jusson (Kereki–Szvatkó 2015).

Az egészségügyi szereplők közvetlen észlelésen alapuló strukturált megfigyeléseihez (előre tervezett, célirányos adatgyűjtés) hasonlóan, a köznevelés intézményrendszereiben dolgozó szakemberek is hasonló, strukturált megfigyeléseket végeznek, jól szerkesztett szempontsorok vezérelhetik őket.

Az óvodáskorú gyermekek fejlődésének nyomon követésével kapcsolatos jogszabályi háttér:
A jogszabályok egyértelműen rögzítik az óvodák kötelezettségeit az óvodáskorú gyermek fejlődésének nyomon követésével kapcsolatban.

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

26. A köznevelési intézményekben nyilvántartott és kezelt személyes és különleges adatok

41.§ (4) A köznevelési intézmény a gyermek, tanuló alábbi adatait tartja nyilván:

c) a gyermek óvodai fejlődésével kapcsolatos adatok,

(8) A gyermek, a tanuló

b) óvodai fejlődésével, valamint az iskolába lépéshez szükséges fejlettségével kapcsolatos adatai a szülőnek, a pedagógiai szakszolgálat intézményeinek, az iskolának, továbbítható.

35. A pedagógus kötelességei és jogai

62. § (1) A pedagógus alapvető feladata a rábízott gyermekek, tanulók nevelése, oktatása, óvodában a gyermekek Óvodai nevelés országos alapprogramja szerinti nevelése,

f) a szülőt (törvényes képviselőt) rendszeresen tájékoztassa a tanuló iskolai teljesítményéről, magatartásáról, az ezzel kapcsolatban észlelt problémákról, az iskola döntéseiről, a gyermek tanulmányait érintő lehetőségekről

42. A szülő kötelességei és jogai

72. § (1) A szülő kötelessége, hogy (...) együttműködve az intézménnyel, figyelemmel kísérje gyermeke fejlődését, tanulmányi előmenetelét

(5) A szülő joga különösen, hogy

b) gyermeke fejlődéséről, magaviseletéről, tanulmányi előmeneteléről rendszeresen részletes és érdemi tájékoztatást, neveléséhez tanácsokat, segítséget kapjon.

363/2012. (XII.17.) Korm. rendelete az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról

IV. Az óvodai élet megszervezése

Az óvodai nevelés tervezését, valamint a gyermekek megismerését és fejlesztését, a fejlődésük nyomon követését különböző, kötelező dokumentumok szolgálják.

20/2012. (VIII.31.) EMMI-rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

23. Az óvodás gyermek fejlődésének figyelemmel kísérésével kapcsolatos szabályok

63. § (1) Az óvoda az óvodás gyermekek fejlődését folyamatosan nyomon követi és írásban rögzíti. Az óvodás gyermek fejlődéséről a szülőt folyamatosan tájékoztatni kell.

(2) Ha a gyermeket nevelő óvodapedagógus a gyermek iskolába lépéshez szükséges fejlettségének elérése érdekében indokoltnak tartja, az óvoda vezetője tájékoztatja a szülőt az Nkt. 72. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt kötelességekről, továbbá a kötelességek nem megfelelő teljesítéséből eredő következményekről, valamint az Nkt. 72. § (4) bekezdésében foglalt jogokról.

(3) Amennyiben a szülő az óvoda döntésében foglaltaknak önként nem tesz eleget, az óvoda vezetője az Nkt. 72. § (1) bekezdés a) pontjában, valamint (4) bekezdésében foglaltak alapján a szülői egyet nem értést alátámasztó nyilatkozat megküldésével értesíti a gyermek lakóhelye szerint illetékes kormányhivatalt.

(4) Az óvoda a gyermek értelmi, beszéd-, hallás-, látás-, mozgásfejlődésének eredményét – szükség szerint, de legalább félévenként – rögzíti. Rögzíteni kell a gyermek fejlődését szolgáló intézkedéseket, megállapításokat, javaslatokat.

93/A. § (1) A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció a gyermek fejlődéséről folyamatosan vezetett olyan dokumentum, amely tartalmazza a gyermek fejlettségi szintjét, fejlődésének ütemét, a differenciált nevelés irányát.

(2) A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció tartalmazza

a) a gyermek anamnézisét,

b) a gyermek fejlődésének mutatóit (érzelmi-szociális, értelmi, beszéd-, mozgásfejlődés), valamint az óvoda pedagógiai programjában meghatározott tevékenységekkel kapcsolatos egyéb megfigyeléseket,

c) a gyermek fejlődését segítő megállapításokat, intézkedéseket, az elért eredményt,

d) amennyiben a gyermeket szakértői bizottság vizsgálta, a vizsgálat megállapításait, a fejlesztést végző pedagógus fejlődést szolgáló intézkedésre tett javaslatait,

e) a szakértői bizottság felülvizsgálatának megállapításait,

f) a szülő tájékoztatásáról szóló feljegyzéseket.

Az óvodáskorú gyermek fejlődésének dokumentálására nincs egységes sablon, az intézmények saját hatáskörükben döntik el, hogy a jogszabályoknak és az előírásoknak megfelelően milyen dokumentumot állítanak össze saját intézményükre vonatkozóan (ebben több elérhető mintadokumentum is segítségükre lehet). Az intézmények által kidolgozott fejlődést nyomon követő kötelező dokumentumnak viszont összhangban kell lennie az Óvodai nevelés országos alapprogramjával, a helyi pedagógiai programmal, továbbá a 20/2012. (VIII.31.) EMMI-rendelettel.

Az óvodai évek során **két kötelező, jogszabály által előírt köznevelésbeli szűrésen** esnek át a gyermekek, mind a két szűrés a logopédia területéhez tartozik. **3 éves korban a KOFA, 5 évesen a Szól-e logopédiai szűrőeljárás** használatával végzik az óvodás gyermekek nyelvi fejlettségének szűrését *(részleteket lásd: 2.2.4. Korai logopédiai szűrés az óvodába lépés környékén [KOFA szülői kérdőív] című fejezetben, valamint a 2.5. Nagycsoportos gyermekek megfigyelése ősszel és kora tavasszal [SZÓL-E] című fejezetben).*

Ezen kívül a helyi pedagógiai szakszolgálatok saját, a helyi kívánalmakhoz illeszkedő gyakorlatától függ, hogy milyen életkorban milyen egyéb gyógypedagógiai-pszichológiai szűrést végeznek el, és a gyermekek milyen körében teszik ezt. Egyes helyeken minden gyermeket megszűrnek, máshol csak azokat a gyermekeket, akiknek esetében az óvodapedagógusok problémát jeleznek. Az óvodapedagógusok körében végzett kérdőíves vizsgálatunk során (Eckhardt et al. 2018) a kérdőívet kitöltő óvodapedagógusok által leggyakrabban említett, hozzáférhető (szűrő)eljárásokat az 1.6 Ajánlás című fejezetben mutatjuk be. Ezeknél nem mindig lehetett megállapítani, hogy az említett szűrő- és vizsgálati eljárást milyen kompetenciájú szakember használja, és milyen körben. Valószínűsítettük, hogy az eljárások felhasználása nem egységes, és nincs szakmai konszenzus az óvodai felhasználás feltételeivel kapcsolatban, illetve nem feltétlenül ajánlottak arra a célra, amelyre használni szándékoznak.

A **pedagógiai szakszolgálati munka kapcsán** leggyakrabban a következő, kora gyermekkori intervenció részét képző szűrések történnek (Kereki–Szvatkó 2015):

- 3 éves korú gyermekek nyelvi fejlettségére vonatkozó logopédiai szűrés
- 5 éves korú gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének logopédiai szűrése
- középső csoportosok szűrővizsgálata komplex gyógypedagógiai-pszichológiai eljárással a fejlődési nehézségek korai azonosítása érdekében, az iskolakészültség alapjainak hiányosságait keresve
- mozgásfejlettség szűrése
- tehetségszűrés
- nagycsoport elején végzett szűrővizsgálat az iskolába lépéshez szükséges fejlettség előmozdítása érdekében

Meg kell jegyeznünk, hogy az egyes pedagógiai szakszolgálatoknál nem mindegyikét használják ezeknek a szűrővizsgálati eljárásoknak. Ott, ahol középső csoportos időszakban szűrnek, nem szűrnek a nagycsoport elején, és teljesen esetleges, hogy szűrnek-e tehetséget vagy mozgásfejlettséget, sőt az is, hogy szűrnek-e bármit is egyáltalán.

Óvodapedagógusok és a jelzés, szűrés lehetőségei

Az óvoda a gyermek hároméves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény. A Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (Nkt) 8. § (2) bekezdés értelmében: „A gyermek abban az évben, amelynek augusztus 31. napjáig a harmadik életévét betölti, a nevelési év kezdő napjától »legalább« napi négy órában óvodai foglalkozáson vesz részt". A gyermekek 3 éves korától kezdődő kötelező óvodáztatásról szóló törvényi rendelkezés 2015. szeptember 1-jétől lépett hatályba.

Szinte minden gyermekfejlődéssel foglalkozó szakember megegyezik abban, hogy a kora gyermekkori évekbe fektetett fejlesztések, hátrányokat kompenzáló programok jelentősen kedvezőbb eredményekre vezetnek és fajlagosan olcsóbbak, mint a későbbi életkorokat célzó kompenzáló programok. A **gyermekek számára a legjobb esélyt a készségeik, képességeik kibontakoztatásához**

akkor tudjuk megadni, ha „megismerjük" őket, fejlődésüket folyamatosan követjük, kísérjük, és minél fiatalabb életkorban megbízhatóan észlelni tudjuk, ha egy gyermek fejlődési üteme, iránya eltér az átlagostól, vagy valamilyen probléma gyanúja merül fel. Annak a meghatározásában, hogy hol tart a gyermek, hol van a probléma, hova kell eljuttatni, a szülők mellett az óvodapedagógusoknak van kulcsszerepük.

A fejlődés kísérésében ki kell használni a **kiterjedt óvodai hálózat előnyeit**. Az óvodapedagógusok egy jól strukturált megfigyelési szempontsor segítségével, kihasználva a gyermekkel és családjával való **mindennapos kapcsolatot**, **alapvető szereplői a fejlődés monitorozásának, a gyermek nyomon követéses, megfigyelésen alapuló megismerésének, eltérő utak esetén a jelzésnek.** Természetesen a fejlődés különféle területeiről, a fejlődésben fellelhető varianciáról való megfelelő szakmai háttértudás előfeltétele a minőségi kísérésnek, elakadások, eltérések detektálásának.

Nagyon fontos a **kora gyermekkori intervenció területén dolgozó szakemberek együttműködése, a szakmai hálók, utak működése és ezen működések ismerete**. A részletes és reális megfigyeléshez kidolgozott szempontok szükségesek, és bár a spontán megfigyelések is igen fontosak, pusztán rájuk nem építhet a pedagógus nevelési, fejlesztési tervet (Bakonyi–Karczewicz 2016).

Számtalan megismerési technika, megfigyelési szempontsor férhető hozzá az interneten, a témának több évtizedes szakirodalma van, több „gyakorlati szemlélettel" megírt könyv áll rendelkezésre. Fontos, hogy **a fejlődés megfigyelését segítő szempontsorok legyenek kellően részletesek és árnyaltak, illetve térjenek ki:**

- az értelmi képességekre és a hozzájuk kapcsolódó pszichikus funkciókra,
- az érzékszervek működésére és az észlelési képességekre,
- verbális és nonverbális kommunikációra,
- nagy- és finommozgásokra
- és a szocializációs, érzelmi életre, társas kapcsolatokra egyaránt.

Az óvodáskorú gyermekek fejlődésének ezen szempontsorok alapján történő követése, kísérése lehetőséget ad egy **biztosabb jelzőrendszer működésére**, mely a probléma észlelése után, a **gyermek személyiségének egészét és a vele interakcióban lévő környezetét is figyelembe véve** mérlegeli az esetleges további szűrés és vizsgálat indokoltságát.

Az óvodapedagógusok gyermekre való folyamatos és érzékeny figyelme a kísérés, amely ebben az életkorban és élethelyzetben a minden gyermekre kiterjedő jelzőrendszer működését teszi lehetővé. Az óvodai kísérés nem egymagában felelős a gyermekek fejlődésének nyomon követéséért, hanem az egészségüggyel és a szociális ágazat képviselőivel közösen kell ellátnia ezt a feladatot. Mindennek keretét a kidolgozás és a differenciálás alatt álló optimális **gyermekút-koncepció** adja.[8]

A szűrővizsgálati módszerek alapvető feltételei

A hazai kora gyermekkori intervenció rendszerében a szűrés-jelzés szolgáltatásai egyenetlenül működnek (Kereki–Lannert 2009). A szűrés-jelzés rendszerének optimálisabb, hatékonyabb működéséhez számos kulcsfontosságú feltétel, szempont megvalósulása lenne kívánatos. Szükség lenne arra, **hogy a kora gyermekkori intervenció különböző ágazatainak szereplői holisztikus szemlélettel, rendszerben gondolkodjanak.** A prevenciónak kitüntetett szerepe kellene, hogy legyen, ennek érdekében

8 A TÁMOP 3.1.1. 21. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) c. kiemelt projekt, TÁMOP-6.1.4 „Kora gyermekkori (0–7 év) program" c. kiemelt projekt és jelen projekt egyaránt célul tűzte ki az transzszektoriális gyermekút minél részletesebb kidolgozását és pilot jellegű kipróbálását.

pedig elengedhetetlen a **hazai szűrővizsgálatok egységesítésére és megújítására irányuló törekvés, amelynek megindulása a szemünk előtt játszódó folyamat**. Megfelelő **protokollok** kidolgozásával, bővítésével, frissítésével a szűrési módszereket, eljárásokat, kontrollpontokat szabályozni és egységesíteni lehetne. Az érvényes protokollok „érvényre juttatását" **módszertani központoknak** kellene segíteniük, melyek feladata a szűrési módszerek elsajátítását segítő képzések biztosítása lenne. A megfelelően működő szűrő-jelző rendszernek szintén alapvető előfeltétele a szűrések elvégzéséhez **szükséges eszközök hozzáférhetősége**. Szabályozni kellene a szűrési eredményekről való **tájékoztatási, jelentési kötelezettséget**. A rendszer kielégítő működéséhez elengedhetetlen, hogy a különböző szektorok, **szereplők egymással összekapcsolt adatbázisokkal** rendelkezzenek, mely alapfeltétele a megfelelő informatikai hardver- és szoftvereszközök hozzáférhetősége, valamint az ezzel kapcsolatban elérhető képzések. Csatlakozási pontokat kell találni a fejlődést követő szűrések között az egészségügyben, nevelésügyben és szociális szférában, a **szektorok illesztése,** jó egységbe helyezése érdekében.

Fontos szem előtt tartani a **szülők „jelző szerepét"**: informálásukkal, érzékenyítésükkel még inkább elő kellene segíteni, hogy partnerként vehessenek részt ebben a folyamatban. Ahogyan azt fentebb már jeleztük, nagy jelző ereje van a védőnői hálózatnak és **az óvodapedagógusok szerepe is döntő** ezen a téren.

A **folyamatdiagnosztika** jelentősége megkérdőjelezhetetlen. Fejlődést követő szűrési rendszerre van szükség, mely jelez, halad és visszacsatol. Mind a védőnőknek, mind az óvodapedagógusoknak lehetőségük van folyamatában figyelemmel kísérni a gyermek fejlődésének bontakozását, és ez a folytonosság engedi láttatni a fejlődés ívét, mely hozzájárul az aktuális állapot értelmezéséhez.

Egy hatékonyan működő szűrő-jelző rendszer segítségével korán szem elé kerülnek a rizikós utak, ezáltal képes a rendszer a legkorábbi időponttól feltárni a későbbi életpályák, életkilátások szempontjából fontos kockázati tényezőket, és így a gyermek idejében bekerül a terápiás / fejlesztő ellátásba.

A gyermekek kísérésének rendszere, a különböző szintek egymásra épülése

Az átlagtól eltérő fejlődés azonosítása és diagnosztizálása

1. szint: A fejlődés rendszeres követése minden gyermek számára (surveillance)

Az iskolába lépés első időszakáig, 6-7 éves korig, amíg az agyfejlődés a legintenzívebb és a hátrányok, rizikófaktorok leküzdésére a legideálisabbak a neurológiai feltételek (Katona 2001; Pléh 2008), minden kisgyermek fejlődését szükséges figyelemmel kísérni a gyermekekkel foglalkozó különböző szakmai területek képviselőinek. Ezzel a családok gyermeknevelési erőfeszítését támogatják és elősegítik a fejlődés optimális kibontakozását. Az egészségügyben dolgozó házi gyermekorvosok, védőnők, valamint a szociális és oktatásügy szakembereinek, kisgyermeknevelőknek, óvodapedagógusoknak a feladatköre – a szülőkkel való szoros együttműködésben –, hogy észleljék a gyermekek esetleges érintettségét, sérülékenységét, fejlődési elakadását. Emellett **arra is érzékenynek kell lenniük, hogy a gyermek-szülő kapcsolat elemi működőképességét megítéljék**.

Leggyakrabban irányított megfigyelési szempontsorok adják a munkához a támpontokat, de jó hatásfokkal segítheti a követést néhány, erre a célra kialakított szűrőeljárás is, melyre pár példát említünk a következőkben. A nemzetközileg legismertebbnek tartott fejlődéskövető, monitorozó eljárások egyike az **Ages and Stages Questionnaire**.[9] Az eljárás a fejlődés 5 fő területét öleli fel: a nagy- és finommotorikát, az alkalmazkodást, problémamegoldást, a kommunikációt és a szociális területeket. Ki kell emelnünk, hogy az újabb kiadás (ASQ3) a fejlődési szempontok mellett bevezette a **szocio-emocionális területek szűrését is** (ASQ:SE Squires–Bricker–Twombly 2016), és bővítette a vizsgált életkori övezetet 1 hónapos kortól 66 hónapos korig. A szűrés a szülő közreműködésével végezhető el, gyors, költséghatékony és megbízhatónak tartott.

Kiegészíthetjük mindezt még azzal, hogy a legerősebb fejlődési hatóerő, **a szülő-gyermek kapcsolat megbicsaklásaira igen csekély számú szűrőeljárással rendelkezünk,** azonban a folyamatos figyelemmel követés lehetőséget biztosít a kötődés, az emocionális és társas fejlődés problémáinak azonosítására – amennyiben ez a szempont a szűrést végzők érdeklődési mezejébe bekerül. Itt ki kell emelni a nevelőszülőknél élő gyermekek figyelemmel követésének sajátos példáját. Élethelyzetükből és – az ezzel szoros kapcsolatban lévő – lelki helyzetükből adódóan a nevelt gyermekek sérülékenyebbek lehetnek a pszichés funkciók fejlődésében; pszichoszociális, viselkedéses nehézségek lényegesen gyakrabban jellemzik őket. Rendkívül hasznos lenne, ha a gyermekjóléti ellátásban létezne olyan egyszerű és jól kezelhető vizsgálati eszköz, amellyel a szociális szféra szakemberei is könnyebben észlelhetnék, hogy kik azok a gyermekek, akiknek biztosítani szükséges a terápiás ellátást. Ezen a területen is ismerhetünk jól működő és terjedőben lévő külföldi szűrőeljárást (Brief Assessment Checklist), és gyakorlatot (Goemans 2018).

Magyar nyelven is elérhető az érzelmi és viselkedészavarok „durva" szűrésére alkalmas kérdőív, a **Képességek és nehézségek kérdőív** (Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ-Magy [Turi et al. 2013, Birkás et al. 2008]), melynek több változata között fellelhető egy, a 2-4 éves korosztály számára összeállított is (Goodman 1997). A 25 tételes kérdőív öt területet mér fel (érzelmek, viselkedés, figyelem, kortársakkal való kapcsolat és proszociális viselkedés), területenként 5-5 kérdéssel. A kérdőívnek létezik szülői, pedagógusi és 11 éves kor felett önjellemzős változata, így a több forrásból származó információ birtokában alkalmasnak találhatjuk a problémás esetek felismerésére.

Az ilyen típusú eljárásoknak pontosan az a feladatuk, hogy viszonylag nagy biztonsággal találják meg azokat a gyermekeket, akiknek fejlődése eltérést mutat az átlagostól, és ez ne egy szubjektív benyomáson alapuljon, hanem tárgyilagosabb, formális eljárással megragadható, esetleg számok-

9 A hazai fejlesztésű szülői kérdőívek a *Gyermek-alapellátási útmutató*ban erősen támaszkodtak erre a fejlődéskövető eljárásra.

ban kifejezhető eredményekre építsen. Az ilyen eljárások felhasználása mellett is kihagyhatatlan a szakemberek tapasztalata, tudása és az a szakember-szülő együttműködési keret, amelyben a szülői megfigyelések, esetleges aggodalmak meghallgatásra találnak. Az eredmény azonban soha nem lehet kategorizáló semmilyen fejlődési eltérésre, pontosan elegendő a sérülékenység megbízható felismerése és a megfelelő továbbirányítás. **Az egészséges fejlődés követése nemcsak a tünetekre való érzékenységet kell hogy jelentse, hanem a gyermek testi, érzelmi, szociális és mentális jóllétének követését is.**

2. szint: Fejlődési szűrőeljárások alkalmazása sérülékenységet mutató gyermekek körében (screening)

Az átlagtól eltérő fejlődés azonosításának és diagnosztizálásának folyamatában a második szinten találhatjuk a fejlődési szűrőeljárások felhasználását, a fejlődés különböző területei mentén fellelhető **rizikógyermekek azonosítása** érdekében. A fejlődési szűrőeljárások alkalmazásának azokat a fejlődési területeket kell elérnie, amelyeken a vizsgált gyermek az átlagos fejlődési normáktól eltér. Szakmai kompetenciáját illetően ez a feladatkör a gyógypedagógus és a pszichológus területe, hiszen **a konkrét megfigyeléseken túlmenően itt az eredményeket a gyermek komplex személyiségével, fejlődésével, körülményeivel, aktuális helyzetével kell összevetni.** Az elemzést követően döntést kell hozni arról, hogy a probléma olyan mérvű-e, hogy szükségesnek látszik mélyebb elemzésen alapuló iránymutatás a gyermek fejlődésének támogatásához, vagy elegendő egyszerűbb megoldás, serkentés, esetleg kivárás. A szűrési eredmények értelmezése – bár a hétköznapi életben kevesen vannak ennek tudatában – **függ az átlagos és az átlagostól eltérő fejlődés értelmezésétől, és annak figyelembe vételétől, hogy egy tünet számtalan ok következtében állhat elő.** A későbbi fejlődésre vonatkozó előrejelzés akkor válhat be nagyobb eséllyel, ha az eredmény értékelője nem egy funkciót, hanem a funkciók összességét, egymásra hatását is vizsgálja; számításába bevonja a biológiai és a környezeti rizikótényezők interakcióját is. A szűrésre felhasznált eszköz érzékenysége, a tesztelésbe bevont területek megfelelősége szintén olyan szempontok, amelyeknek a döntési mechanizmusba bele kell játszaniuk. A szűrőtesztek eredményéhez a gyermek fejlődéstörténete, a család ismerete, a szülők aggodalmainak ismerete és klinikai megfigyelések is csatlakoznak a felelősségteljes értékeléskor. Holisztikus megközelítésű, dinamikus folyamatokra érzékeny feldolgozás várható el tehát ezen a vizsgálati szinten.

Mivel **a szűrések legtöbbször lényegük szerint deficitorientáltak, fontos betartani néhány alapvető feltételt** (Kereki–Szvatkó 2015):

- A szűrővizsgálati módszer mögött álljon **megbízható szakmai tudás, tudományos háttér.** Elsősorban a mozgásos, nyelvi, szociális és kognitív területek fejlődési szintjét ragadja meg, és viszonyítsa az életkori átlaghoz.
- Fontos tájékozódni a szűrt funkció **fejlődési variabilitását** illetően. A fejlődési probléma megfelelő értékelése nem könnyű feladat, hiszen a fejlődés menete, a különböző készségek időbeli megjelenése egyénfüggő. Előfordulhat, hogy csak késik egy-egy funkció fejlődése, de az is lehet, hogy az intervencióval való késlekedés a gyermek esélyeit ronthatja.
- A **megbélyegzés látszatát is messzire kerülje el**, mert ettől mind a szakemberek, mind a szülők érthetően tartanak.
- A szűrés metódusát előzetesen **részletes eljárásrenddel** kell megalapozni, kisebb mintán kipróbálni és finomítani. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a mai szűrőeszközök, vizsgálati eljárások legtöbbje sajnos nem tesz eleget a módszertani kritériumoknak (Csépe 2008).

- Nagyon fontos a **megfelelő keretek** biztosítása (személyi és tárgyi környezet, titoktartási kötelezettség).
- A szűrés folyamata mögött álljon **szakmai teammunka**, mely biztosítja a többoldalú átgondolást, és ezáltal a tevékenység megfelelő szakmai színvonalát.
- A szülőt illetően: biztosítani kell a **„tájékozott beleegyezés helyzetét",** a szabad döntés lehetőségét. A szülő számára, amennyiben igényli, lehetővé kell tenni a szűrésen való jelenlétet. Fontos a szülő és a szakember közötti **partneri kapcsolat, személyes találkozás**, mely során az információk a szülők számára érthető módon integrálhatók.
- Az eredményekről lehetőleg írásban értesítsük az érintetteket, és a szülőnek, valamint a gyermekkel intézményes formában dolgozó szakembernek igény esetén **konzultációs lehetőséget** kell biztosítani. Nem szabad elfeledkezni a szűrés **nem kívánatos lélektani hatásairól**, a bizonytalanságról, a lehetséges rossztól való félelemről, ezért is különösen fontos a **megfelelő informálás és szükség esetén a továbbirányítás**.
- A szűrés eredményének függvényében meg kell szervezni az esetlegesen szükséges **beavatkozásokat.**
- A szűrővizsgálati módszer megbízhatóságával szemben támasztott kritériumok: legyen magas az érzékenysége (kevés téves negatív eset), fajlagossága/specifikussága (kevés hamis pozitív eset), azaz rendelkezzen **magas jósló értékkel**, valamint ugyanazon személynél azonos feltételek mellett megismételve azonos eredményt adjon (reproduktivitás).
- A szűrővizsgálatokkal szembeni elvárás továbbá, hogy legyen **egyszerű, gyors és költséghatékony, kulturálisan érzékeny.**
- Nem utolsósorban fontos elvárás még: **vonzó legyen a gyerekek számára**.

Az atipikus fejlődés szűrőeljárására példaként egy ugyancsak szülői kikérdezésen alapuló eljárást hozunk fel, amelyet hazánkban is használnak: a **Módosított kisgyermekkori autizmus kérdőívet M-CHAT** (The Modified Checklist for Autism in Toddlers [Robins et al. 2001]). A teszt a gyermekek 16 és 30 hónapos kora közötti időszakban az autizmusspektrum-zavar (autism spectrum disorder, ASD) szűréséhez nyújthat segítséget a megfigyelhető szokásos viselkedésén keresztül, és 23 jól érthetően megfogalmazott, eldöntendő kérdésből áll. A kérdőív egy rutin orvosi felülvizsgálat (pl. státusvizsgálat) részeként is kitölthető és kiértékelhető, de használhatják más szakemberek is. Az M-CHAT kérdőív autizmusra érzékeny szűrővizsgálati anyagként működik, ezért gyakran ad álpozitív eredményt. Az álpozitív eredmények finomítására a szerzők kidolgoztak egy irányított utánkövetéses interjút, amelyet az M-CHAT kérdőívvel összhangban kell használni. Az autizmus kiszűrésén kívül a kérdőív eredményei hozzájárulhatnak a differenciáldiagnózishoz: más fejlődési zavarral, illetve lemaradással küzdő gyermekek problémáinak elkülönítésére is használható, ha további speciális vizsgálatra kerül az adott kisgyermek. Az M-CHAT kérdőív kevesebb mint két perc alatt kiértékelhető. Emellett, mivel semmilyen szűrővizsgálati eszköz nem lehet 100%-osan érzékeny, a szerzők javasolják minden olyan kisgyerek felülvizsgálatát is, akinek valamelyik szülője, orvosa vagy más vele foglalkozó szakember gyanakszik autizmusspektrum-zavarra. A rendelkezésre álló adatok azt jelzik, a kérdőív jó előrejelző validitással rendelkezik (Dumont–Mathieu–Fein 2005).

A 0-3 éves kor közötti bármely ok miatt sérülékenységgel jellemezhető gyermekek fejlődésének monitorozására és a szükséges intézkedések megtételére javaslatot adó családközpontú vizsgálati eljárás az IDA-2 (Provence et al. 2016, Infant-Toddler Developmental Assessment, Csecsemő és

kisgyermekek fejlődési vizsgálata), mely hazánkban nem használatos ugyan, de érdemes ellesni multidiszciplináris, minden részletre kiterjedő szemléletét ezen a területen.

Lényegesen gyakrabban használt fejlődési szűrőeljárás az MSSST (Meeting Street School Screening Test [Zsoldos–Sarkady 2001]), amelyet a tanulási zavarok korai, óvodai időszakban történő előrejelzésére alakítottak ki. Részletesebb bemutatása a 1.6-os Ajánlások című fejezetben található. Elöljáróban annyit jelzünk, hogy az óvodai fejlődéskövetés nyomán tanulási nehézség vonatkozásában sérülékenynek talált kisgyermekek első tájékozódó vizsgálatára, szűrésére alkalmas, de kiemelendő, hogy gyógypedagógus és/vagy pszichológus kompetenciájában.

3. szint Diagnózis és fejlesztési terv fejlődési zavarral küzdő gyermekek számára

Az állapotmegismerés rendszerében a **diagnózis készítése komplex feladat**: orvos, pszichológus, gyógypedagógus és egyéb specialisták együttműködésében megvalósuló alapos és specifikus vizsgálat nyomán születik. A fejlesztési stratégia kialakításában a szülők ismét kulcsszereplők, de hogy ennek eleget tudjanak tenni, nem lehet megfeledkezni az ő személyes megsegítésükről, **a megértés mellett az elfogadás és a cselekvés dimenzióiban is.**

Fejlődéskövetés és a mentálhigiénés prevenció összefüggései

A gyermekek fejlődéskövetésének az előbbiekben ismertetett rendszere jól illeszkedik a mentálhigiénés prevenció fogalomrendszerében kidolgozott hármas tagozódáshoz. Nyilvánvaló, hogy egy kisgyermek problémája egy teljes család problémája, ezért a mentálhigiénés szemléletmódra való utalás itt helyénvaló.

Az ***elsődleges megelőzés*** körébe a mentális problémák kialakulása ellen szerveződő, akár indirekt tevékenységek tartoznak: mint a stresszhelyzetek csökkentése, a krízisben nyújtott társas támasz, a rizikócsoportok meghatározása, a rizikófaktorok csökkentése és az ismeretterjesztés. Ehhez kapcsolható a minden gyermek számára szükséges fejlődéskövetési gyakorlat a gyermekintézmények közreműködésével, melyhez a szülők tájékoztatása, a szülőkkel való együttműködés is szorosan hozzátartozik.

A ***másodlagos megelőzés*** csapásiránya a tünetek korai felismerése és gyors kezelésbe vétele. Ezzel mutat párhuzamosságot, ezt a célt segíti megvalósítani a fejlődési szűrőeljárások alkalmazása az előzetes jelzések alapján már felismert sérülékenységet mutató gyermekek körében. A szülőkkel való bizalmi kapcsolat mélyebb próbája ez a fokozat, megvalósítása emocionálisan megterhelő minden szereplő részére. Értékét csupán retrospektív módon lehet felmérni, ezzel kapcsolatos elemi belátásokhoz időnként sok türelemre és a szereplők kölcsönös megbecsülésére van szükség.

A ***harmadlagos prevenció*** pedig a betegségekkel együtt járó hátrányok minimalizálását, az optimálisan legjobb állapot elérését és fenntartását tűzi ki célul. A harmadlagos prevenció döntő tényezői a köznevelési rendszerben a komplex diagnózis és az állapotmegismerés nyomán létrejövő fejlesztési terv, hiszen ez az az eszköz, ami a gyermekben rejlő lehetőségek maximális kibontakoztatását biztosítja. Ezen a szinten a szülők együttműködése, bevonódása, felelősségük átérzése alapvető feltétel, melynek támogatására feltétlenül szükség van.

1.3. Elméleti és pszichológiai aspektusok, valamint az eltérő szakmai kompetenciák szerepe a fejlődéskövető szűrésekben

A fejlődéskövető kora gyermekkori szűrések pszichológiai vonatkozásai jó néhány kérdést vetnek fel, melyekre nincsenek minden helyzetben alkalmazható, egyértelműen érvényes válaszok. Mégis érde-

mes néhányat kiemelni/kihangosítani belőlük, mert mind a szűrésben részt vevő gyermekek szülei, mind a szűrést végző szakemberek dilemmáikkal könnyen magukra maradhatnak, elbizonytalanodhatnak, és emiatt problémáik megoldhatatlansága, kérdéseik esetlegessége miatt könnyen lelkiismereti konfliktusokba bonyolódhatnak. A szűrés célcsoportjai, magától értetődően, a gyermekek, akikben szintén lehetnek olyan érzések, amelyeket ajánlatos figyelembe venni a szűrések lebonyolítása során.

A fejlődéskövető szűrésben részt vevő szakemberek dilemmái

1. Legelőször egy elméletinek tűnő, de sok gyakorlati következménnyel járó kérdést vetünk fel. A szűrés alapfeladata – a szűrési logika legsajátabb tulajdonsága – **a határvonal kijelölése tipikus és atipikus fejlődés között**. A fejlődésnek vannak olyan területei, ahol könnyebben elválik egymástól az átlagos és az attól eltérő, kóros vagy éretlen funkció, míg más területeken ezt a határvonalat nehezebb meghúzni, sőt nem is célszerű. Ebből kifolyólag a személyiségfejlődés komplex alakulásának bizonyos vonásait nem helyes a korai időszakban címkézni, mert felléphet annak a veszélye, hogy ez önmagát beteljesítő jóslatként fog működni, mivel a gyermeket körülvevő felnőttek ezen az optikán keresztül szemlélik a gyermeket, amely feltétlenül torzító hatású. **A fejlődési utak, különösen a korai időszakban, roppant változatosak lehetnek,** a különböző változatok a kompenzáció útjait is jelenthetik, melyeket vétek lenne „kiszűrni", még akkor is, ha a helyesen kialakított szűrési eljárás nem jelent okvetlen megbélyegzést.

Másrészről legalább ilyen mértékben megfontolandó, hogy **a megbélyegzés veszélyétől félve a megsegítés sikere szempontjából igen jelentős korai évek fejlődési potenciálját elpazarolják**, ha tétlenül szemlélik a gyermek átlagostól eltérő fejlődését, esetleg észre sem veszik azt. Ezt a kettősséget sokan átélik, és elmondhatjuk, hogy komoly szakmai differenciáltság szükséges a helyes megoldáshoz. A gyermekek ismerete mellett a környezeti lehetőségek óvatos felmérése, a **szülőkkel való kapcsolattartás bizalmi aspektusa** a döntő momentum. A szűrési eljárás megválasztása tehát körültekintést igényel, de a kiszűrt gyermekekkel és szüleikkel való további munka – a „megmondás", továbbirányítás, és főképpen a gyermek további ellátásának szorgalmazása lényegesen felelősségteljesebb feladat.

A szakemberek egyes csoportjai számára megnyugtató, amikor objektívnek címkézett standardizált szűrőeljárást alkalmazhatnak a fejlődési problémák korai azonosításában. Ez gyakran megbízhatóbbnak tűnik, mint az óvodapedagógusi szubjektivitáson alapuló érzékenységi küszöb. Azonban adott területen az átlagostól való eltérés csak az egész személyiség rendszerének figyelembevételével értelmezhető, ezért **pontosan az óvodapedagógus tudására, az egyéni sajátosságokat érzékelő tapasztalására és tapintatára** van a legnagyobb szükség a reális megítéléshez, amelyet egy-egy területre kidolgozott, standardizált szűrőeljárás nem képes számba venni.

A napi gyakorlatban a szűrésben részt vevő szakembereknek sajnos sokszor hiányos információjuk van az előzményekről, a hosszmetszeti képről, és legtöbbször a vizsgálatot követő történéseknek sem részesei – így **a megsegítés élménye** gyakran kimarad a folyamatból. A korlátozott kapacitás miatt gyakori élménye a szakembernek az **időhiány,** amely nemcsak magára a felmérési szakaszra, hanem a szülőknek való visszajelzésre is jellemző.

Előfordul, hogy az óvodapedagógusok nem tájékoztatják megfelelően a szülőket gyermekük gyengébbnek vélt fejlettségéről, megvárják a professzionálisnak tartott szakemberek vizsgálatát. Így egyrészről **elkerülhetik a konfrontációként megélt tájékoztatást,** megbeszélést a szülőkkel, másrészről **a felelősség terhét is áttelepítik** más szakemberek, lehetőleg más intézmények vélt szakértelméhez, nekik tulajdonított hatalmi helyzetéhez. Ha a kora gyermekkori intervenció álta-

lános folyamatmodelljét tekintjük irányadónak, akkor a jelzés, szűrés kapcsán az óvodapedagógusi kompetenciát a következőkben foglalhatjuk össze: **ráhangolódás, megfigyelés, követés, a változásokra való érzékenység, a „jó jelzés" képessége – időben, érzékenyen, érthetően, objektíven – a gyerek személyiségét, előtörténetét, körülményeit figyelembe véve.**

Mint látható, igen fontos a körültekintő szervezés: az óvodába lépéstől kezdve a szülő bevonása a folyamatba, a fejlődéskövető szűrés céljának, módszereinek alapos, laikus számára is érthető ismertetése. Ez az óvodapedagógusok kompetenciájába tartozó feladat, mint ahogyan az is, hogy a gyermekek erősségeit is hangsúlyozzák. A szülőknek ez visszajelzés és egyben példaadás arról, hogy ne csak a hiányosságaikon keresztül tekintsenek gyermekükre, még akkor sem, ha a nehézségeiket elfogadják és igyekeznek meghaladni azokat.

2. Következő kérdésünk azzal kapcsolatos, hogy **kik a szűrés alanyai.** Az óvodáskorú gyermekek szűrése, esetleg komplex pedagógiai-pszichológiai vizsgálata, sőt a képességfejlesztés szükségessége is vitatéma a pedagógusok, pszichológusok körében. A szakemberek egy része minden gyermekre kiterjedően kötelező érvénnyel fontosak tartja a szűrés és a fejlesztés megvalósítását, míg mások kifejezetten azt vallják, hogy csak indokolt, organikus idegrendszeri sérülés esetében van szükség szűrésre, vizsgálatokra, fejlesztésre. Vajda Zsuzsanna a jelenlegitől kissé eltérő kontextusban, de nagyon is megfontolásra méltóan írja a *Siettetett gyerekek* című tanulmányában: „Mivel a fejlődést az első hónapokban, években alapvetően belső érési folyamatok vezérlik, amelyek az éppen aktuális tapasztalat spontán megszerzésére késztetik a gyereket, kifejezetten kártékony a korai fejlődésbe való beavatkozás. A kisgyermek életének túlszervezése, a külső sémák és normák erőltetése hátráltatja a fejlődést. A korai fejlesztés azoknak a gyerekeknek az esetében indokolt, ahol valamilyen súlyosabb idegrendszeri sérülés, komoly, éves lemaradás tapasztalható" (Vajda 2009). Tény, hogy minden gyermek fejlődése egyedi ütemű, hiszen minden gyermek egyedi adottságokkal, sajátos temperamentummal, saját tapasztalatokkal rendelkezik, és tapasztalataiknak felhasználása is egyedi. Ebbe a folyamatba, **a spontán önszervezésbe, egyfajta passzivitásba szorító edukációval beleavatkozni nem szabad.** Ezért minden gyermeket kitenni egy korai fejlettségszűrési sorozatnak felesleges és kétes kimenetelű. Azonban a gyermekek korai fejlődésének figyelemmel követése szükséges és támogatandó, részben mert egyes fejlődésbeli elmaradások már nagyon korán felismerhetőek és kiegyensúlyozhatóak, másrészt minden gyermek életében lehetnek olyan periódusok, amikor a környezetétől értőbb figyelmet vár el – gondoljunk csak a kistestvér születésére, vagy egy fejlődési szakasz kissé megkéső elérkezésére. Ezek korai felismerésében kezdetben a gyermekorvosnak, védőnőnek, bölcsődei kisgyermeknevelőnek van nagy szerepe; a gyermek óvodába kerülésével pedig az óvodapedagógusoknak.

Javaslatunk szerint az irányított óvónői figyelem terjedjen ki minden gyermekre, de a szűrés ne célozzon meg mindenkit, csak az előzetes rátekintés, figyelem alapján „rizikósnak" ítélt részpopulációt. A kötelezően vezetett fejlődési naplóban rögzített, az óvónők által folyamatosan monitorozott készségek, képességek **fejlődési irányának elemzésével kirajzolódhatnak a rizikósnak ítélt utak,** melyek további szűrővizsgálatok szükségességét valóban indokolttá teszik. Továbbá ne feledkezzünk meg arról, hogy a megfigyelések egyik eszköze tulajdonképpen a **játék,** amely a lehető legkomplexebben veszi figyelembe a gyermekek életkorát, aktuális lelki fejlődésének sajátosságait, és nem vonja ki a gyermekeket a jól ismert hétköznapi helyzeteikből. Ebben az értelemben az érdekes, változatos, impulzusokkal teli motiváló helyzetek és a motoros aktivitás nélkülözhetetlen elemei a szűréseknek (Bakonyi 2009).

3. Utolsó kérdésünk azokra a problémákra igyekszik reflektálni, amelyek az egészségügyi és köznevelésbeli ellátatlansággal vagy látszatellátással kapcsolatosak. **Kell-e szűrni ott, ahol nem biztosítható a kiszűrt gyermekek ellátása?** Kell-e szűrésre fordítani a csekély mértékű ellátási kapacitást, miközben az ismert esetek hatékony megsegítése sem lehetséges?

Elhamarkodott válasz helyett tágítsuk ki a figyelmünket az alternatív ellátási módok felé is, és a különböző tárcák egymásról eddig mit sem tudó, párhuzamos lehetőségeit is vegyük számításba. A jelenlegi struktúrában az egészségügy, a köznevelés, a szociális ellátások és a magánszolgáltatók adta lehetőségek határai még mindig nehezen átjárhatóak. Azonban egyre jobban kiépülőben van egy olyan intézményhálózati modell is, amely a **szakszerű, több szempontú segítségnyújtást célozza meg olyan integrált, egymással együttműködő ellátások, szolgáltatások kialakításával, amelyek tudnak egymásról és többféle típusú ellátást képesek nyújtani.** Nézzünk egy példát! Akár szülői jelzés, akár logopédiai szűrés alapján kiderül, hogy egy kisgyermek súlyos nyelvi és beszédfejlődési zavarral küzd. Ilyenkor a logopédusnak súlyossági sorrend alapján el kell döntenie, hogy milyen stratégia alapján szervezi meg az adott kisgyermek ellátását a nála lévő többi gyermek érdekeinek sérelme nélkül:

a) szülői konzultáció segítségével otthoni gyakorlást kezdeményez
b) kiegészítő terápiákra irányítja a gyermeket, míg felszabadul a gyermekre fordítható óraszáma
c) olyan súlyosnak ítéli meg a gyermek állapotát, hogy azonnali terápiába kezd, és néhány már javulófélben lévő gyermek további gyakoroltatását rendszeres konzultáció segítségével az óvodapedagógusra bízza, aki ezeket a feladatokat a napi rutin részeként játékos módon oldja meg
d) a helyi szociális ellátásra támaszkodva megszervezi, hogy a gyermeket a szülővel együtt rendszeresen vigyék el a környékbeli ellátási centrumba, ahol komplex terápiát kaphat
e) kiegészítő vizsgálatokat kezdeményez a körzeti gyermekegészségügyi centrumban és javaslatot kér az intenzív ellátás formájára
f) a környékbeli magánellátókkal felveszi a kapcsolatot és a szülők anyagi lehetőségeit figyelembe véve, a szociális ellátók támogatásával megszervezi a gyermek terápiába vételét, amelyet rendszeresen követ.

Ezeknek a lehetőségeknek a számbavétele a mindenkori ellátási helyzethez való rugalmas alkalmazkodás próbaköve, egyben a szakember **szakmai szabadságának** függvénye. Ez utóbbi biztosítása sokban támogathatja az ellátási hiányok megoldásának esélyét.

Javaslatunk szerint a megfelelő metodikájú óvodapedagógusi követés, a gyermekek állapotának monitorozása ebből a perspektívából nézve is elegendő, így a rizikócsoport szűrését, vizsgálatát ilyenkor még a szakemberhiánnyal küzdő ellátórendszer is könnyebben megvalósíthatja. Az óvodapedagógus a hétköznapok során szerzett tapasztalatai alapján észre tudja venni, hogy egy-egy gyermeknek vannak-e elmaradásai bizonyos funkcióterületeken, vagy „furcsaságokat" észlelhet a viselkedésében. Ennek alapján eldöntheti, hogy kik tartoznak abba a rizikócsoportba, akik további szűrővizsgálatokat, esetleg az állapotmegismerés elmélyült vizsgálatait igénylik. Az a megoldás azonban végképpen elkerülendő, amikor egy-egy szakembercsoport éves munkaóráinak felét a szűrés teszi ki, majd az ellátandó gyermekek töredékrészével foglalkozva súlyos szorongásokat indukálnak az ellátatlan gyermekek szülőiben és óvodapedagógusaiban, lényegében magukra hagyva őket azzal az információval, hogy a gyermek nem fejlődik megfelelőképpen, mely információt objektívebbnek feltüntetendő, százalékban fejeznek ki: „az ön gyermekének mozgásállapota 35%-os". Ez súlyos hiba. Nem beszélve

az állandóan szűrést végző szakember lelkiállapotáról, aki a kiégés felé sodródhat, hiszen, mint említettük, nem élheti át a folyamat megsegítési szakaszát, rutinszerűvé válhat számára a vizsgálódás, elveszhet az érzékenysége, elfárad a figyelme.

A fejlődéskövető szűrésben részt vevő szülőkkel való kapcsolattartás kérdései

A fejlődés rendszeres, minden gyermekre kiterjedő követése kifejezetten elvárt a szülők körében, mint azt a szülői kérdőívünk *(lásd 1.4 fejezet)* is tanúsítja. A fejlődést követő megfigyeléseket a szülői feladataikhoz, „szülői mesterségükhöz" nyújtott segítségként, gyermeknevelési sikerességük visszajelzéseként értékelik. Különösen így van ez akkor, ha az óvodapedagógusok a gyermek óvodába kerülésétől kezdődően **tájékoztatják a szülőket arról, hogy milyen rendszer alapján** végzik ezt a munkát, és hitelesen képviselik ebben való szakmai jártasságukat. E jártasság legfényesebb bizonyítékaként megfelelő „tónusban", érdeklődve fogadják a gyerekekről szóló történeteket, és magabiztosan folytatják le az óvodakezdő interjút, jeleznek vissza az első időszakról. Ezek a beszélgetések megteremtik az alapját annak, hogy a későbbiekben „nehezebb" kérdéseket is szóba tudjanak hozni. Célszerű, ha ezekben a beszélgetésekben kidolgozódik az a beszédmód, amellyel az adott családdal a leghatékonyabban lehet kommunikálni. Nem javasoljuk a tegeződést, a haverkodás egyéb megnyilatkozását sem: egymás tisztelete, a közös munkához szükséges finom távolságtartás a szakmai hozzáállás modelljét könnyebben alakítja, és elmélyültebben valósítja meg a szülő-szakember kapcsolat célját.

Amennyiben az óvodapedagógusokkal megfelelően kialakult a konszenzus a gyermek előrehaladásával, erősségeivel, gyengeségeivel kapcsolatban, az csökkentheti azt a szorongást is, amely a legtöbb szülőt eltölti, amikor a sérülékenységet mutató gyermekek körében külső szakemberek alkalmazzák a szűrőeljárásokat. Mindez nem meglepő, hiszen az ilyen jellegű helyzetek a szülők oldaláról nézve számos esetben a gyermek első megmérettetései közé tartoznak. Ahogyan bármilyen új helyzetnél, a szűrővizsgálatoknál is számíthatunk arra, hogy a szülő korábbi (esetleg egészen korai) félelmei aktiválódnak. Mivel a vizsgálatokon többnyire képességbeli nehézség vagy valamilyen egyéb probléma mentén találkoznak a szakemberek a gyermekkel, a vizsgálatok érzelmileg is megterhelővé válhatnak. Gyermekük különféle (szűrő)vizsgálata néha szinte traumatizálja őket. A sokféle szülői reakció között helyet kaphat a kétségbeesés, tagadás, bagatellizálás, pedagógushibáztatás is – érzelmileg felfokozott légkört teremtve, amelyet néha nehéz keretek között tartani. A szülők kétségbeesése a feltárt gyengeségekkel kapcsolatban érthető. Fontos, hogy ilyen esetekben az óvónő és a többi szakember álljon a szülők mellé és kísérje őket, annak érdekében, hogy ne érezzék magukat egyedül a bajukban. **Elengedhetetlen, hogy hiteles, szakszerű válaszokat, magyarázatokat kapjanak,** ne pusztán címkézés jelenjen meg gyermekük állapotát, fejlődési lehetőségeit illetően. Ne feledjük, a jogszabályi előírásokban utalás történik a szűrések megszervezésére, amelyeknek a szülő bevonásával kell megtörténniük, valamint szükséges a szülők részére tanácsadás nyújtása is. Pedagógiai tanácsadás történhet elsősorban a gyermek fejlődésével összefüggő egészségügyi, pszichológiai, nevelési-pedagógiai kérdésekkel kapcsolatban, másodsorban pedig az érdekérvényesítéssel kapcsolatban, illetve, szükség esetén, a szakemberek más hivatalos szervekkel való együttműködésben is segítik a családokat. A pszichológiai ellátásban gyakori és elengedhetetlenül fontos, hogy a pszichológus az anyával vagy mindkét szülővel konzultáljon, és néhány alkalommal segítse a trauma feldolgozásának folyamatát, illetve azt, hogy a szülők reálisabban ítéljék meg gyermekük fejlődését.

Ha a folyamat során a szülő is partnerré tud válni, csökkenhet a szorongása; továbbá **nem úgy tekint a szakemberre mint a probléma okozójára, hanem mint feltárójára.** Ennek köszönhető-

en a szülő egyre inkább úgy fogja érezni, hogy képes befolyásolni az eseményeket, így a stressz érzése csökkenhet. Ebben az állapotban sokkal reálisabban fogadhatja az eredményeket, és valószínűleg a fejlesztés folyamatában is sokkal értőbben képes részt venni. A szakemberek számára is elengedhetetlen támasz és információforrás a szülő, hiszen ő a gyermeke legjobb ismerője már a kezdetektől fogva. Különösen így van ez a fejlődési zavarral küzdő gyermekek szüleinél, akiknél hosszú távú együttműködés alapjait kell lerakni.

A szülőkkel való vizsgálati együttműködés leglényegesebb elemei minden részt vevő szakember esetében tehát: **az informálás, a partnerség és az érzelmi hatások számbavétele, valamint tapintatos kezelése.**

Gyermekek a fejlődéskövető szűrésben

A gyerekek szempontjából nézve kiemelten fontos, hogy mindennemű szűrés, és később a fejlesztés és terápiás munka a **gyermekek szükségleteinek leginkább megfelelő,** kis lépések elve alapján történjen a legközelebbi fejlődési zóna elérése érdekében. Az érdekes, változatos, színes, impulzusokkal teli motiváló helyzetek és a motoros aktivitás nélkülözhetetlen elemei a szűréseknek is. De ami talán ennél is fontosabb, hogy a gyermek és a szakember között egy olyan **bizalmi kapcsolat** jöjjön létre, amely egyfajta **kölcsönös elfogadást** eredményez.

Kérdés, hogy hogyan hat a „vizsgálódás" a gyermekre. Nyilvánvaló, hogy ha az óvó nénije végzi, akkor – jó esetben – nem is veszi észre. Saját, megszokott környezetében van, egyéni ritmusában tevékenykedik, egy ismerős felnőtt bizalmát és figyelmét érezve maga mögött.

Ha azonban külső szakember végzi az óvodában a szűrést, akkor az óvodapedagógusnak nagy felelőssége van abban, hogy a gyermeket felkészítse. Ha esetleg a szülő viszi külső helyszínre a gyermeket, akkor az ő feladata **bejósolhatóvá tenni a gyermek számára a helyzetet és a körülményeket.**

1.4. A szülők, az óvodapedagógusok és a pedagógiai szakszolgálatokban, óvodapszichológiai hálózatban közreműködő szakemberek fejlődéskövető szűrésekkel kapcsolatos tapasztalatai

Az EFOP 1.9.5-VEKOP-16 számú „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése" című projekt „Koragyermekkori fejlődést követő szűrések egységes rendszerének szakmai protokollja" című projektjének keretén belül az óvodai időszakban megvalósuló szűrővizsgálatokkal kapcsolatban több célcsoporttal végeztünk kérdőíves **felmérést.** Célunk az volt, hogy a protokollban megfogalmazott ajánlások és a kifejlesztésre kerülő konkrét segédeszközök azokon a tapasztalatokon alapuljanak, amelyek a mai óvodáskorú gyermekek szülei, óvodapedagógusai, óvodapszichológusai és a velük foglalkozó pedagógiai szakszolgálatok szakemberei bocsátanak a rendelkezésünkre. Részletes elemzésünket *A köznevelés rendszerében használatos fejlődéskövető szűrésekkel és az iskolába lépési vizsgálattal kapcsolatos kérdőíves kutatás ismertetése* című tanulmányban (Eckhardt et al. 2018) foglaltuk össze. Most a mondanivalónk szempontjából leglényegesebb összefüggéseket vázoljuk fel.

1.4.1. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok szülői megítélése: a szülői kérdőív elemzése

Névtelenül, online kitölthető kérdőívvel – amelyet kérésünkre az óvodapedagógus juttatott el számukra – kérdeztük a szülőket arról a pedagógiai-pszichológiai szűrővizsgálati rendszerről, mely gyermekük fejlődését az óvodába lépéstől az iskolába kerülés időszakáig kíséri.

A szülői kérdőívet először 2017 júniusában, majd augusztusának végén küldtük el országszerte 398 központi elhelyezkedésűnek vélt óvodába, amelyeknél feltételeztük, hogy minél több szülőnek tudják továbbítani. **Mintánk végül nem vált kellően heterogénné** és a **reprezentativitással is adós maradt**, mégis az összesen 261 kitöltött Szülői kérdőív elemzése során több megfontolásra alkalmas kérdés rajzolódott ki a válaszok mintázatából.

Képet kaptunk (a túlnyomó többségében felsőfokú végzettséggel rendelkező és nagyvárosokban élő szülők válaszai által) az intézményekben jelenleg folyó gyakorlattal kapcsolatos elégedettségről, valamint a szülői oldalról felmerülő/kirajzolódó igényekről.

A válaszadó szülők egyhangúlag **fontosnak tartják a gyermekük fejlődését kísérő óvodai szűrések elvégzését**, véleményük indoklásában leginkább az időben elkezdett intervencióban rejlő prevenciós értéket hangsúlyozták. A kitöltő szülők túlnyomórészt „jótékony tapasztalatokkal" rendelkeznek e téren, így nem meglepő, hogy nagy hányaduk érez bizalmat a gyermeküket érzékenyen követő és támogató szűrővizsgálatokkal szemben.

A szűrővizsgálatok időpontjával és gyakoriságával kapcsolatos kérdésekre adott válaszokban kirajzolódó tendencia utalhat arra, hogy a fejlődést követő szűrések elvégzésének gyakorlatát az iskolába lépés időszakának közeledte facilitálja. Üdvözlendő az a jelenleg formálódó gyakorlat (és kérdőívünkben, az egyéni válaszok formájában/során megfogalmazott szülői igény), mely **a fiatalabb korosztályok szűrésére is** nagyobb hangsúlyt fektetne, kiaknázva a korai években rejlő preventív erő potenciálját.

A szülők körében az óvodájukban dolgozó szakemberek létszámával és összetételével kapcsolatos magas arányú elégedettség mellett kritikai zöngék is megjelentek: a **túl nagy csoportlétszám és leterhelt óvodapedagógusok** következtében az egyes gyermekekre jutó megcsappant személyes figyelem negatív következményeit helyezték előtérbe, valamint kiemelték az óvodapedagógusok fluktuációjának gyakori és kártékony jelenségét is.

Kérdőívünk elemzése során hangot kaptak olyan kritikai megjegyzések, melyek a **szűrővizsgálatok egysíkúságát**, a fejlődés bizonyos területeire való rátekintés hiányát emelték ki. Megfogalmazódott az igény a gyermek fejlődésének **alaposabb és folyamatosabb nyomon követése** és az óvodapedagógusok munkáját segítő egyéb társszakmák intézményen belüli jelenléte iránt. A kérdőívünket kitöltő szülők határozottan jelezték, hogy szükség lenne az óvodán belül saját óvodapszichológusra, fejlesztőpedagógusra, gyógypedagógusra; mely kívánalom szépen összecseng azzal a vággyal, miszerint a szülők gyermekük **fejlődésének társas, viselkedési, érzelmi aspektusait is szeretnék jobban megismerni,** figyelemmel követni az értelmi készségek, finommozgásos és nagymozgásos készségek, valamint nyelvi és beszédkészségek mellett.

A szülők megfelelő és pontos tájékoztatásának hiányossága, illetve az ez iránti igény kérdőívünk több pontja mentén is markánsan megfogalmazódott. A **jövőben nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a szűrést végző szakemberek, óvodapedagógusok és szülők közötti célzott, nyílt, kétoldalú kommunikáció elősegítésére.**

1.4.2. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok óvodapedagógusi megítélése: az óvodapedagógusi kérdőívek tapasztalatai

Az óvodapedagógusi kérdőív kiküldését követően két hullámban, a szülői kérdőívekkel azonos időben, **összesen 289 óvodapedagógus** válaszolt a kérdéseinkre, osztotta meg véleményét az óvodáskorban zajló szűrővizsgálatokkal kapcsolatban. Tudatában vagyunk annak, hogy jellegzetességeinél és nagyságánál fogva ezen mintánk sem tekinthető országosan reprezentatívnak, mégsem lebecsülendő a majd 300 pedagógusi vélemény, melyekből hangsúlyos, értékes és értékelésre, elemzésre alkalmas tapasztalatok, „üzenetek" fogalmazódtak meg.

A kitöltők a tapasztalt óvodapedagógusok köréből kerültek ki – mind életkorukat, mind speciális gyakorlatukat illetően. Ezért is kiemelendő, hogy az általuk használt fejlődéskövető eljárások **42%-a egyedileg** kialakított, ami arra utal, hogy a meglevő fejlődést nyomon követő eszközöket nem találják az ő lakóközösségükből jövő kisgyermekekre nézve megfelelő komplexitásúnak: támpontokat keresnek a helyi viszonyokkal jobban számító, csoportjuk szűrésére alkalmasabb megfigyelési rendszerekben. A fejlődéskövető szűrésekre az óvodapedagógusok **62%-a a középső csoportot** tartja a legalkalmasabb időszaknak. Ez különösen akkor megfontolandó, ha azt is figyelembe vesszük, hogy az óvodába lépés időszakát és a közvetlen az iskolába lépés időszakát nem tartják megfelelőnek szűrővizsgálatok végzésére, amit minden szempontból el tudunk fogadni. A nyomon követésbe **bevonandó társszakmák közül a válaszadók 81%-a a fejlesztőpedagógust, 65%-a a gyógypedagógust és a pszichológust vonná be, amely adatok arra utalnak, hogy a köznevelési rendszer hagyományos szereplőivel a legtöbb helyen jól kidolgozott kapcsolat és megfelelő bizalom is kialakult**. Egy másik kérdés kapcsán, nevezetesen a fejlődéskövető szűrés lebonyolításában való részvételt firtató kérdésben, még pregnánsabbá válik egy összefüggés: **a válaszadó pedagógusokhoz legközelebb lévő szakemberek bírják a legnagyobb bizalmat**. Határozott kontúrral válnak el egymástól a fenntartó önkormányzat által foglalkoztatott „saját" és a távoli, szakszolgálathoz köthető ugyanolyan alapképzettségű szakemberek (az óvoda fenntartója által foglalkoztatott gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok 63%-ban; a pedagógiai szakszolgálat hasonló szakemberei 17%-ban vannak jelen). Ebben a fényben sokkal érthetőbb az egyébként meglepő eredmény: az óvodapszichológusok csekély, 5%-os jelölése ugyanebben a kérdésben. Feltételezhetjük, hogy az előbbi összefüggés ritka előfordulási gyakoriságuk következménye – sajnos, igen kevés óvodapszichológus dolgozik az országban.

1.4.3. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok óvodapszichológusi megítélése: az óvodapszichológusi kérdőív tapasztalatai

Ötvenegy, nehezen megtalált óvodapszichológus válaszai alapján foglaljuk össze a válaszadók sajátosságainak általunk vizsgált elemeit. További részletekért *Az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat protokollja* című munkát ajánljuk az olvasó figyelmébe (Szvatkó et al. 2018). Röviden még annyit kell megjegyeznünk, hogy kérdőívünkkel a fővárosban és városban (megyeszékhelyen) dolgozó szakembereket tudtuk elérni.

Róluk fontos tudni, hogy meglehetősen **túlterheltek**: a minta több mint feléhez (54,9%) **16-nál több csoport tartozik**. Ezek az óvodapszichológusok legalább 300 kisgyermeket látnak el, és 55%-uk **40-nél több óvodapedagógussal tartja a kapcsolatot,** 20%-uk potenciálisan **1600-nál több szülő számára elérhető.** Ez a kapcsolattartási nyomás szinte ellehetetleníti a valós, mindennapi és érdemi közös munkát, az óvodapszichológusnak **komoly intellektuális invesztációt jelenthet a tömeges információk kezelése és a látszatellátás veszélyének elkerülése.**

Ezekkel a körülményekkel élesen ellentétes az, hogy az óvodapszichológusok benyomásai szerint az óvodáktól és a szülőktől érkező leghangsúlyosabb **(94,1%) elvárások feléjük a gyermekek érzelmi életének fejlődésével, esetleges nehézségeivel való munka.** 92,2%-uk érzékelte úgy, hogy a következő elvárás **a gyermekek társas kapcsolataival való pszichológiai jellegű foglalkozás**. Nem kevésbé tartották fontosnak (90,2%) a szülők **konzultációs keretek közötti támogatását a nevelési problémákkal való megküzdésben.** Elgondolkodtató, hogy ilyen elvárásoknak hogyan tudnak megfelelni a fent részletezett leterheltség mellett. Az ilyen típusú pszichológiai munka komoly elmélyültséget, a gyermekekkel, a gyermekcsoporttal és az óvodapedagógusokkal való érzékeny együttléteket igényel. A másik fő kérdésünk az volt, hogy milyen megfigyelési módszereket, fejlődéskövető szűrőeljárást használnak az óvodapszichológusok a gyermekek megismerése érdekében. Az óvodapszichológusok **86,3%-a a részt vevő megfigyelést jelölte meg** mint az általa leggyakrabban használt szűrési eljárást, melyről részletesen az 1.5. fejezetben, *Az óvodapedagógusok használatában lévő fejlődéskövető szűrések jellemzői* fejezetcím alatt olvashatnak.

A megfigyelés mellett az óvodapszichológusok azt jelezték, hogy a **DIFER-eljárás és a saját fejlesztésű szűrőeljárás** a legelterjedtebb az óvodákban (mindkettő egyaránt 47,1%), amely vélekedés teljes összhangban van az óvodapedagógusi jelzésekkel.

Az óvodapszichológusok 54%-a azért tartja szükségesnek a fejlődés nyomon követését, hogy a **legkorábban és legjobb eséllyel legyen biztosítható a gyermekek számára készségeik és képességeik kibontakoztatása.** További 28%-uk szerint ez azért szükséges, mert az átlagosnál lassabban fejlődő, vagy a viselkedésükben eltérő ütemű fejlődést mutató gyermekek **egyéni bánásmódban** részesülhetnek a szűrőeljárás eredményeinek ismeretében.

Megkérdeztük az óvodapszichológusokat, hogy saját szakmai kompetenciájukra tekintettel, milyen segítséget tudnak leginkább adni a fejlődéskövető szűrővizsgálatok előkészítésében, lebonyolításában és értékelésében. A válaszadók nagy arányban **az eredmények értelmezésében (80,4%),** illetve az **egyéni fejlődést elemző** megbeszéléseken való részvételt (74,5%) emelték ki. **Az előzetes megfigyelések megvalósításában 62,7%-ban** vennének részt, ami a fejlődéskövetésben ígéretes potenciált jelenthet. Meg kell jegyeznünk, hogy az eddig áttekintett, három kérdőívben markánsan megmutatkozott a pszichológus szakma aktívabb bevonásának igénye.

Az óvodapedagógus válaszadók 78%-a jelölte, hogy szívesen részt venne csoportos szülő konzultációkban együtt az óvoda más szakembereivel, illetve 67%-uk a szülővel való konzultáció lebonyolításában működne közre. Mindez a szülők erőteljesebb tájékozódási igényéhez kiválóan csatlakozik. Az óvodapedagógusok és óvodapszichológusok válaszaiból is következtethetünk a **rendszeres, visszajelző szakmai team igényére, amelynek megvalósulása nagy valószínűséggel elősegíti a gyermekek sikeres továbbhaladását.**

1.4.4. A fejlődéskövető szűrővizsgálatok pedagógiai szakszolgálati megítélése: a szakszolgálati kérdőív tapasztalatai

Névtelenül, online kitölthető kérdőívvel kérdeztük a járási pedagógiai szakszolgálatok nevelési tanácsadós szakembereit saját szűrővizsgálati gyakorlatukról és az erre épülő iskolaérettségi vizsgálati eljárásról. A kérdőívet a 2017-es év végén küldtük ki országszerte minden általunk ismert járási pedagógiai szakszolgálathoz. 152 pedagógiai szakszolgálattól kaptunk választ kérdéseinkre, ezért jogosan

feltételezhetjük, hogy mintánk az országosan 241 feladatellátási hellyel rendelkező hálózat munkamódszerét meglehetős reprezentativitással képviseli.

A pedagógiai szakszolgálatok által rendszeresen végzett óvodai szűrővizsgálatok területéről kérdezve a válaszadók kicsivel több mint fele (59,2%) *nagycsoport elején* végzi a szűrővizsgálatait az iskolába lépéshez szükséges fejlettség előmozdítása érdekében, de a minta harmada (29,6%) *középső csoportos szűrővizsgálatot* végez a fejlődési nehézségek korai azonosítása érdekében. Ez utóbbi tendencia szépen egybecseng azzal, hogy **az óvodapedagógusok 62,4%-a a középső csoportban tartaná aktuálisnak a pedagógiai szakszolgálatok szűrőeljárásainak lebonyolítását.**

A válaszok alapján meglepően nagy változékonyság tapasztalható a szűrések nyomán a kiszűrt gyermekeknek adható terápiák, fejlesztések tekintetében. Az ellátást egyértelműen megadni tudó válaszok a minta kis híján 40%-át teszik ki. Elmondhatjuk, hogy főképpen ezeken a helyeken van értelme egyáltalán szűréseket végezni, hiszen ezek elsődleges értelme a korai ellátásba jutás serkentése. Megtalálni a segítségre szoruló gyermekeket, majd kapacitás hiányában nem ellátni őket – meglehetősen nehezen magyarázható logikai sor. Javítja a képet, hogy enyhébb esetekben közvetett ellátási módok által igyekeznek támogatni a kisgyermekek helyi megsegítését, mint például a szülő vagy az óvodapedagógus konzultációjával (18,6%). A továbbküldés is egy lehetőség, ezzel is elég sok (9,9%) pedagógiai szakszolgálat él.

A **szűrések metódusára közvetlenül nem kérdeztünk rá.** Az egyéb kategóriában azonban voltak utalások a módszertanra: MSSST vizsgálat, saját maguk összeállította vizsgálat, iskolaérettségi vizsgálat és a komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat is megjelent, jelezve, hogy előzetes feltételezésünk nem volt alaptalan, a félreértéseknek és megoldási próbálkozásoknak széles a spektruma.

1.5. Az óvodapedagógusok használatában lévő fejlődéskövető szűrések jellemzői

A leggyakrabban használt fejlődéskövető szűrési eszközök

Az alábbiakban összefoglaljuk, hogy melyek voltak azok a szűrőeljárások, amelyeket vizsgált mintánkban a leggyakrabban használtak az óvodák falai között a fejlődéskövetésre. Meglátásunk szerint ezeknek az eljárásoknak egy jelentős része hibás alkalmazásra kerül: nem megfelelő kompetenciával bíró szakemberek kezében téves eredményekhez vezethet, és nagyobb kárt tesz, mintha nem is használták volna. Maguk az eljárások is kritika tárgyává tehetők, de ennek elemzése nem feladatunk. Vannak azonban roppant átgondolt, finoman mérő és kifejezetten az óvodapedagógus általi fejlődéskövetésre alkalmas szempontsorok, melyeket az olvasó könnyű szívvel választhat. A felhasználási mód sem közömbös az eredményesség szempontjából: például egyes óvodákban az említett szűrőeljárásokat a pedagógiai szakszolgálat munkatársai használják fel a rizikógyermekek azonosításához, további szakvizsgálatokra küldés bevezetőjeként. Amiről azonban most szó van, az a minden gyermek esetében szükséges óvodapedagógiai fejlődéskövetés kérdése, az elsődleges prevenció keretében.

A táblázatos formával az a célunk, hogy áttekinthetővé és pregnánssá tegyük az összefüggéseket. A táblázatba csak azok az eljárások kerültek bele, amelyeket válaszadóink minimum 10%-a választott. A táblázatban nem szereplő, de a kutatásban megjelenő vizsgálati metódusok felsorolását a Mellékletben találhatják. A táblázatos összefoglalást követően röviden jellemezzük a leggyakrabban használt eljárásokat. Legvégül pedig egy, a válaszadóink által nem említett eljárást szeretnénk az olvasó figyelmébe ajánlani.

Táblázat az óvodapedagógusi és óvodapszichológusi kutatási mintánkban megjelenő leggyakrabban használt szűrővizsgálati eljárásokról[10]

	Az óvodapedagógusi kutatásban jelentkező gyakorisága %-ban[11]	Az óvodapszichológusi kutatásban jelentkező gyakorisága %-ban	Az eljárás célja	A felvétel időszaka	A felvevő szakmai kompetenciájára való utalás	A felvétel időigénye	Megjegyzés
VÁLASZTOTT ELJÁRÁSOK							
DIFER	60,6	42,9	Lehetővé teszi az iskolai alkalmassághoz szükséges alapkészségek fejlettségének diagnosztikus mérését	4-8 éves korban	Óvodapedagógiai, tanítói	45-50 perc	Országosan használt, elismert, tudományos megalapozottságú mérőeszköz, a módszer ismert az érintett pedagógusok többségének körében
RÉSZT VEVŐ MEGFIGYELÉS	–	90,5	Valós helyzetekben társas kapcsolati és emocionális történések megragadása	Bármely életkorban	Pszichológusi	Alkalomszerű, de szükség esetén ismétlődő	Egyéni problematikára érzékeny
KOMPLEX PREVENCIÓS ÓVODAI PROGRAM (PORKOLÁBNÉ)	13,8	4,8	Az iskolai problémák korai felismerése és az iskolai életre felkészítő, egyénre szabott prevenciós program meghatározása	Az óvodai évek alatt folyamatosan	Óvodapedagógiai	Folyamatos megfigyelés, szakaszos lejegyzés	
MSSST	14,9	33,3	Részfunkció-zavarok vizsgálatára dolgozták ki, hogy időben feltárja a majdani tanulási zavarok kialakulásáért felelős hiányosságokat	Óvodás- és kisiskoláskorban	Pszichológus, gyógypedagógus, tanító, fejlesztőpedagógus, óvodapedagógus	25-30 perc	Hazai normái léteznek

[10] Itt is megjegyezzük, hogy az említett eljárások nem feltétlen szűrőeljárások, kialakításukkor az alkotók többnyire pedagógiai vagy pszichológiai vizsgálatra alkalmas tesztként határozták meg, illetve állították össze őket.

11 A kutatás már említett hiányosságai miatt az itt következő eredményeket is csak tendenciaszerűen érdemes figyelembe venni.

	Az óvodapedagógusi kutatásban jelentkező gyakorisága %-ban[11]	Az óvodapszichológusi kutatásban jelentkező gyakorisága %-ban	Az eljárás célja	A felvétel időszaka	A felvevő szakmai kompetenciájára való utalás	A felvétel időigénye	Megjegyzés
SINDELAR-FÉLE ELJÁRÁS	12,1	23,8	A fejlesztendő kognitív képességterületek kijelölése és a kognitív fókuszú fejlesztőeljárás meghatározása	4 éves életkor fölött	Gyógypedagógiai, pszichológiai, felsőfokú pedagógiai és óvodapedagógiai végzettséghez kötött	40-50 perc	Nem szűrőeszköz, nincs életkori standardja
DISZLEXIA-ELŐREJELZŐ GYORSTESZT	12.1	–	Az olvasási és írási alapkészségek kialakulását befolyásoló részképességek feltárása	5 éves kor fölött	Gyógypedagógiai, logopédiai	20-25 perc	
„SAJÁT MÓDSZERŰ MEGFIGYELÉSI ELJÁRÁSOK”	17		A fejlődés nyomon követése	Helyileg változó, többnyire 4 éves kortól	Óvodapedagógiai	Folyamatos	Egyéni változásra érzékeny
KÖTELEZŐ LOGOPÉDIAI SZŰRŐELJÁRÁSOK							
KOFA-3	Nincs adat		A 3 éves gyermekek nyelv fejlettségének megállapítása	3 éves korban	Logopédiai	25-30 perc a kérdőívet kitöltő szülőknek	
SZÓL-E?	Nincs egyértelmű adat		Az 5 éves gyermekek beszéd- és nyelvi zavarainak, ez utóbbin belül az írott nyelvi zavarokat előrejelző alapképesség-deficitek felismerése	5 éves korban	Logopédiai	Kb. 20 perc	
ÁLTALUNK AJÁNLOTT, ÍGÉRETES ELJÁRÁS							
KÍVÁNCSI LÁDA	–	–	A gyermekek tehetségirányultságának feltérképezése	4-8 éves korban	Pedagógiai, az eljárás használata tanfolyam elvégzéséhez kötött	30-60 perc	

Diagnosztikus fejlődésvizsgáló rendszer: DIFER

A szűrés célja:

A DIFER Programcsomag egy diagnosztikus fejlődésvizsgáló rendszer és egy hozzá kapcsolódó kritériumorientált fejlesztőrendszer együttese **4-8 évesek** számára. A kidolgozás célja az volt, hogy olyan **komplex eszköz** jöjjön létre, amely segíti az óvodai és iskolai készségfejlesztő munkát.

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

A DIFER Programcsomag készségmérő tesztjei lehetővé teszik **az iskolai alkalmassághoz szükséges alapkészségek fejlettségének diagnosztikus mérését** (Nagy et al. 2004a). A tesztek információval szolgálnak arról, hogy a készségek begyakorlódásáig, optimális elsajátításáig mennyit kell még fejlődnie a gyermeknek. A gyermekek fejlettségét a **készség optimális fejlettségéhez** mint **kritériumhoz** viszonyítva adja meg.

A DIFER által mért 7 elemi alapkészség az iskolai tanulás szempontjából kritikus jelentőségű előfeltételnek tekinthető (Józsa 2011). A **7 elemi alapkészség:** írásmozgás-koordináció, beszédhanghallás, relációszókincs, elemi számolási készség, tapasztalati következtetések, tapasztalati összefüggések megértése, szocialitás.

Az értékelés módja:

A fejlődést az úgynevezett **„Fejlődési mutató"** segítségével követhetjük nyomon 4 éves kortól 8 éves korig. A DIFER-mérés minden alapkészség esetén **5 fejlődési szakaszt** különít el (Nagy et al. 2004b). Az 5 szakasz: előkészítő, kezdő, haladó, befejező, optimum. Az iskolakezdés kapujában álló gyermek akkor tudja többé-kevésbé kudarcok nélkül teljesíteni az első osztályt, ha képességei már az utolsó két szakasz valamelyikében helyezkednek el. Ha még csak az előkészítő vagy kezdő szinten tart, nem javasolt számára az iskolakezdés.[12]

A 7 alapkészség fejlettsége egyetlen számértékkel jellemezhető, ez a **DIFER-index,** mely mutató a kutatások szerint szoros kapcsolatban áll az IQ-értékkel. A DIFER-index mutatja az elemi alapkészségek fejlettségét, ami a 7 alapkészség százalékpontban megadott fejlettségének átlaga. Megmutatja, hogy az optimális fejlettséget kifejező l00 százalékponthoz képest a vizsgált gyermeknek mennyit kell még fejlődnie. Ez az index a **kritériumorientált fejlesztés** egyik legfontosabb és legátfogóbb mutatója.

A szűrés időigénye:

A tesztek felvétele **egyéni vizsgálat keretében** történik. A készségek fejlettségének diagnosztikus feltérképezése körülbelül **45-50 percet** vesz igénybe. Ezt követi egy diagnózis elkészítése az eredmények tükrében, majd az egyéni fejlesztési javaslat összeállítása és a folyamatos fejlesztés megkezdése (Bánné Mészáros 2016).

A szűrést végző szakember végzettsége:

A mérőeszközt úgy tervezték, hogy használata ne igényeljen speciális szakértelmet, **óvónők és általános iskolai tanítók** is fel tudják venni. A módszer alkalmazása rövid időn belül elsajátítható.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

A tesztcsomagot **standardizálták** és statisztikai optimalizálással egy **rövidített változatot** is szerkesztettek belőle. A rövid DIFER minden vizsgált készségből 2-6 kiemelt feladatot tartalmaz.

12 Egy tanító tapasztalatai. Mire jó a Difer-mérés?,
Forrás: http://www.koloknet.hu/iskola/meres-es-ertekeles/mire-jo-a-difer-meres (A letöltés ideje: 2017. szeptember 7.).

A rövid változat a DIFER-index közvetlen becslését adja. A tesztsorozat megbízhatóságát és előrejelző validitását több nagy mintán alapuló felmérés igazolta már, az egyik ezek közül lefedte az adott évben iskolába lépő teljes gyermekpopulációt.

A **DIFER elemző programjának** használatához minimális IKT-kompetenciára ugyan szükség van a/az (óvoda)pedagógus részéről, viszont nagyban megkönnyíti és pedagógiai mérés-értékelés szempontjából szakmailag megalapozottá és korrektté teszi az elemző munkát. A DIFER feldolgozó program **letölthető** a http://www.oktatas.hu/kozneveles/meresek/difer/difer_feldolgozo_program oldalról. A program segít abban, hogy **egyéni és csoportos szinten** is elemezhessék, szemléltethessék a mérési adatokat. Lehetőséget biztosít arra, hogy az egyéni vagy csoportos eredményeket más referenciacsoportok eredményeivel összehasonlíthassák.

A szűrőeljárás erényei:

Országosan használt, elismert, **tudományos megalapozottságú** mérőeszköz, a módszer ismert az érintett pedagógusok többségének körében.

A szűrőeljárás problémapontjai:

A teszt felvételekor problémát jelenthet a tesztet felvevő **pedagógus esetleges szubjektivitása**, hiszen a felvételt végző személynek már előzetes ismeretei, tapasztalatai vannak a választ adó gyerekkel, tanulóval kapcsolatosan. Előfordulhat, hogy a pedagógus kicsit másképpen olvassa fel az instrukciókat az egyes gyermekeknek, és kismértékben a válaszok pontozása is változó lehet. Ezt a szubjektivitást próbálták kiküszöbölni egy újabb fejlesztéssel, melynek során a gyerekek a feladatokat számítógép segítségével, online oldják meg. A tesztelés során az előre rögzített szóbeli instrukciókat a számítógép (a szövegeket képzett szakemberek olvassák fel) játssza le, majd a válaszok értékelését is a program végzi. Így a szubjektivitás teljes mértékben kiküszöbölhető. Jelenleg a hét mért terület közül csak két terület – a szociális készségek és az írásmozgás-koordináció – nincs digitalizálva. A számítógépes tesztelés korlátja lehet, hogy a beiskolázás kezdetén a tanulóknak még nem kielégítő a számítógépes ismeretük.

Gyakran megjelenő probléma, ami az eljárás kidolgozóinak szándékával ellentétes, hogy a **gyermekekkel foglalkozó pedagógusok helyett** az adott intézményben feladatot ellátó **fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus**, időnként az **óvoda/iskolapszichológus tevékenységi körébe sorolják** a mérőeszköz használatát. Ilyen módon pontosan az a pedagógus nem ismeri meg a rábízott kisgyermek fejlesztésének egyéni lehetőségét, akinek a napi munkája tervezéséhez a legnagyobb szüksége lenne rá. Az egyszemélyes, alapos pedagógiai vizsgálati helyzet legnagyobb előnye a pedagógus és a gyermek kapcsolatának elmélyítése lehetne a gyermek egyéni fejlődésének jobb megismerése által, ám erről idő hiányában, a „házi használatra szánt" pedagógiai mérésektől húzódozva a pedagógusok többsége lemond, és a feladatot a speciális fejlesztők területére száműzi. Ezt jelentősebb problémának találjuk, mint az óhatatlanul fellépő, de önreflexióval reális korlátok között tartható szubjektivitást.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:

„Az elmúlt hetekben csináltak az óviba *egy felmérést hogy milyen a gyerekeknek a képessége. Ez középső csoportban történt. Számolás, képfelismerés, betűforma írás stb. Az* én gyerekem az országos átlagban van benne, ami azt *jelenit a korának megfelelő a képessége. Sem több sem kevesebb, aminek én örülök is. De vannak olyan csoporttársai akik 100%-osra csinálák meg ezeket a teszteket, tudnak írni, olvasni, számolni, tehát átlagon felüliek. Szerintetek ez jó vagy rossz. Én is kezdjem el a gyereket tanítani írni és olvasni?*

Nektek mi a véleményetek erről? Nálatok is csináltak ilyet az oviba???"
http://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&topicid=84711&step=0&bw=1
A letöltés ideje: 2017. augusztus. 16. 22:25

„Ezek a felmérések azért vannak,hogy lehessen tudni,hogy a gyerek milyen szinten van.Kell e valamiből fejleszteni. Ált. minden gyereknek van amiből nem 100%.
Nem kell otthon tanítani külön. Ha játszotok sokat közösen az a legjobb fejlesztés ilyen korban még."
http://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&topicid=84711&step=0&bw=1
A letöltés ideje: 2017. augusztus 16. 22:25

„Úristen! Milyen tesztekről beszéltek? Egy 5 éves gyerek legfontosabb tevékenysége a játék! Nem a betű formálás, stb! A gyerek addig gyerek, amíg ovis. Utána bekerül egy húsdarálóba, ahonnan 18 évesen kerül csak ki. Addig csak tanul, tanul... és sosem játszhat már gondtalanul! Persze van egy bizonyos alapkészség amit elkell érniük ezt nem vitatom."
http://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&topicid=84711&step=0&bw=1
A letöltés ideje: 2017. augusztus16. 22:33

„Azt nem tartom mondjuk helyesnek hogy az én gyerekemnek november közepén csinálták aki vele egy idős egy nappal idősebb a lányomnál nála meg két hónappal később. Szerintem egy ilyen korú gyerek nagyon sokat fejlődik két hónap alatt."
https://www.gyakorikerdesek.hu/gyerekvallalas-neveles__ovodak__5297879-mit-szoltok-az-ovodai-differ-teszthez
A letöltés ideje: 2017. augusztus 16. 22:41

„Óvónő vagyok és fejlesztőpedagógus. Azért végezte idegen óvónő, mert külön képesítés kell a végeztetéshez. Én biztos, hogy nem félnék, mert:

1. *egy teszt nem teszt*
2. *a Difer tele van hibákkal, olyanokkal, amik felnőttként sem logikusak.- most a héten szabin vagyok, de ha szeretnéd, megnézem Neked, hogy mik azok a részek, amik nem egyértelműek. Egyetemi könyvtárakból Te is ki tudod kölcsönözni...*
3. *Hallgattam órákat Nagy Józsefnél,(Ő vezette a kutatásokat), Ő maga mondta, hogy normális esetben nem is végezné el a tesztet (sokszor ezért is kezdik a kisDiferrel, és ha van olyan képesség, ahol nagyon nem jók az eredményeit, megcsinálják a rendeset...)"*

https://www.gyakorikerdesek.hu/gyerekvallalas-neveles__ovodak__5297879-mit-szoltok-az-ovodai-differ-teszthez
A letöltés ideje: 2017. augusztus16. 22:42

Részt vevő megfigyelés

Az óvodapszichológusok által preferált részt vevő megfigyelés éppen általánosan használt mivolta miatt nem illeszthető az eddigi feldolgozási struktúránkba, noha maga a megfigyelés mint „irányított észlelés, amelynek alapján valamilyen megállapításra jutunk" (Szokolszky 2004, 421) minden óvodában történő szűrés, azonosítás alapja. Az óvodapedagógusok és más együttműködő szakemberek egyik legáltalánosabban és legsikeresebben használt módszere éppen a megfigyelés, amely lehet strukturált és kötött kategóriák nélküli is.

A helyesen végzett részt vevő megfigyelés a kisgyermekek viselkedését természetes, beavatkozás nélküli formában igyekszik megragadni (Böddi et al. 2015) és a későbbiek során valamilyen szempontrendszerben elhelyezni. Nagyon fontos, hogy az ilyen típusú megfigyelés során a megfigyelő nem avatkozik be a megfigyelt folyamatba, sokkal inkább annak komplexitását próbálja elkapni. Intuitív megközelítéssel végzendő tehát, azonban a megfigyelő egyáltalán nem a szélsőséges szubjektivitás felé hajlik, hiszen valósan létező mintázatokat, témákat keres, és módszere következetes használatával objektív adatokhoz jut.

Az óvodapszichológusok részt vevő megfigyelése komoly segítséget tud adni a csoportban dolgozó óvodapedagógusoknak. Az a fajta jelenlét, amivel az óvodapszichológus, szisztematikus munkája eredményeként, a csoportban létezhet anélkül, hogy jelentősen befolyásolná az ottani történéseket, tág teret biztosít a megfigyelésre; különösen a társas interakciók és az emocionális megnyilvánulások területén.

MSSST (MEETING STREET SCHOOL SCREENING TEST)

A szűrés célja:

Óvodás és kisiskolás gyermekek vizsgálatára dolgozták ki azzal a céllal, hogy időben feltárja a majdani **tanulási zavarok kialakulásáért felelős részképességek** hiányosságait (Zsoldos–Sarkady 1994).

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

A szűrőeljárás **verbális és nem verbális** feladatokból áll. Méri a szenzomotoros rendszer alapját képező (1) motoros készséget, a (2) vizuo-perceptuo-motoros készséget és a (3) nyelvi készséget. A tesztet **három szubtesztre** osztották fel, minden szubteszt 5-5 feladatból áll:

1. A **motoros** minták szubteszt feltérképezi a kétoldali, szeriális mozgásminták kivitelezését és a testvázlattal kapcsolatos téri tájékozódást.
2. A **vizuo-perceptuo-motoros** szubteszt méri a vizuális diszkriminációt, az emlékezetet, a geometrikus ábrák és betűformák reprodukáló készségét, a térbeli és sorrendbeli orientációt.
3. A **nyelvi** szubteszt vizsgálja a nyelvi készséget, az auditív figyelmet, a nyelvi **emlékezetet**, az időrendi fogalmakban való tájékozottságot, a fogalmazási készséget.

A teszthez mellékelt egy úgynevezett **viselkedést mérő skála**, amelynek célja a gyermek vizsgálat alatti magatartásának megítélése. A skála a gyermek viselkedését olyan aspektusokból elemzi, amelyek a tanulási helyzetet meghatározzák: a magatartást, a kooperációt, a figyelmet, a mozgást, a beszédet és a teljesítőképességet. A tanulási viselkedést részletező szempontok szerint az együttműködés, a figyelem, a koncentrációkészség, az önellenőrzés, a mozgásszabályozás, a ceruzahasználat, a szemmozgás-szabályozás, a beszéd, a grammatika, a teljesítőképesség eredményességét regisztrálja (Greguss é. n.).

Az értékelés módja:

A szubtesztek elvégzett feladatai **nyerspont**tal minősíthetők, amelyeket a vizsgált gyermekek életkorának megfelelő normatáblázatból **normaponttá** lehet alakítani. A normapontok értéke jelzi, hogy a gyermek teljesítménye az átlaghoz mérten mutat-e eltérést.

Jelzést kaphatunk a **tanulási zavar előjeleinek veszélyére**, enyhe veszélyére és a veszélyeztetettség hiányára. A szűrés során kapott eredményeket értelmezhetjük **profilként**, valamint az **összteljesítmény** meghatározására is alkalmasak.

A szűrés időigénye:

Tapasztalatok alapján a szűrés körülbelül 25-30 perc alatt felvehető, így használatával nagy létszámú csoportok szűrése és diagnosztizálása végezhető el **rövid idő alatt**.

A szűrést végző szakember végzettsége:

A teszt használatát **pszichológusoknak, gyógypedagógusoknak, tanítóknak, fejlesztőpedagógusoknak** és **óvodapedagógusoknak** ajánlják.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

A teszt egy könnyen használható tesztlapból és a hozzá tartozó feladatlapokból áll. Értékelési útmutató alapján egyszerűen értékelhető (0, 1, 2 pont) a gyermekek teljesítménye (Gyenei–Szauter Jné–Szigeti 1995). A teszt **4,7 éves kortól 7 éves korig** használható. A vizsgáló részéről is aktív jelenlétet kíván.

A szűrőeljárás erényei:

Az MSSST-t informatív, három területet mér (mozgás, beszéd, gondolkodás), és ezzel együtt a gyermek munkamódja, figyelme, feladattartása, feladattudata is jól látható. Felvétele viszonylag **rövid időt** vesz igénybe. A teszt **nem eszközigényes**, a szakemberek számára **könnyen elsajátítható**. Jelzést kaphatunk a tanulási zavar előjeleinek veszélyére, enyhe veszélyére és veszélytelenségére.

A szűrőeljárás problémapontjai:

Egyes felhasználó szakemberek személyes információi szerint a szűrőeljárás **nem differenciál eléggé** (széles értékelési sávokkal dolgozik). A végső eredmény nem mindig van összhangban a részeredményekkel (például egy területen elért nagyon alacsony pontszámot kompenzál a másik két terület, és így nem ugrik ki a tanulási veszélyeztetettség – például nagyon gyenge mozgás, de jó verbalitás és gondolkodás esetén lehet az a következtetés, hogy nincs veszély). A megfelelő értékeléshez szükséges a tapasztalat, már csak azért is, mert a sztenderd nem kellően differenciált, a viszonyítás, illetve az értékelési pontok nehezen követhetők.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:

„és az mssst-n kívül mérték Balázst más szempontból is? Mert ha jól tudom, az «csak» az észlelést és a nyelvi képességeket méri... ? magyarul a várható tanulási nehézségeket szűri.

„Anno az öcsém írt tükörírással. de nagyon komolyan. merthogy ugye 1 év van köztünk, és szembe össze voltak fordítva az asztalaink, oszt amíg én elsős voltam, ő szemből sasolt. (tkp, még jó, hogy nem fejjel lefele IS írt...)"

http://forum.index.hu/Article/showArticle?go=83209442&t=9085904

A letöltés ideje: 2017. augusztus 16. 23:10

„Megvolt a fogadóóra, tannéni szerint szükséges a fejlesztés, de csak figyelem és mozgáskoordináció terén, egyebekben Balázs túl van fejlesztve. Ő is osztja, h Balázs nem készség-szinten, hanem agyból ment át az MSSST-n, hát most örüljek vagy szomorkodjak :-)"

http://forum.index.hu/Article/showArticle?go=83297309&t=9085904

A letöltés ideje 2018. február 13.

„mssst-vel tenyleg az van, amit mondtam, szoval okos a gyereked, az jott ki:)"

http://forum.index.hu/Article/showArticle?go=83297309&t=9085904

A letöltés ideje 2018. február 13.

A komplex prevenciós óvodai program

A szűrés célja:

Az **iskolai problémák korai felismerése** és az iskolai életre felkészítő, **egyénre szabott prevenciós program** meghatározása.

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

Folyamatosan használható **fejlettségmérő lapok 3-7 éves gyermekek részére**, olyan szempontokkal (Porkolábné Balogh 2009), amelyek segítségével a **harmonikus személyiségfejlődés** óvodán belüli biztosítása lehetővé válik, valamint a **potenciális tanulási zavarok** is jobb eséllyel megelőzhetők. Ez a szűrőeszköz olyan szempontokat is kínál az óvodapedagógusoknak, amelyekkel azonosítani tudják azokat a gyermekeket, akiknek óvodán kívüli szakemberre (gyógypedagógus, pszichológus, pszichiáter, neurológus) lehet szükségük. A megfigyelések, mérések **legfontosabb területei:** a mozgás- és testséma fejlettségének mutatói, a térbeli tájékozódás képessége, az értelmi fejlődés, a finommotoros koordináció fejlettsége, a nyelvi kifejezőképesség alakulása és a gyermekek szociális érettsége, fejlettsége (Balázsné Szűcs–Porkolábné Balogh–Szaitzné Gregorits 2009).

Az értékelés módja:

Egyéni fejlődési ütemet és fejlettségi profilt állapít meg a fejlesztési feladatok meghatározásához.

A szűrés időigénye:

Folyamatosan, a napi tevékenységekbe illesztve, de legkevesebb havi gyakorisággal szükséges jelölni az adott életkor sajátosságaitól eltérő problematikus viselkedésformákat. **Alkalmanként rövid idejű feladathelyzetek**et teremt.

A szűrést végző szakember végzettsége: óvodapedagógus.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

A szűrés hátterében álló Komplex Prevenciós Óvodai Program 1996-ban jelent meg, mely akkor már 15 éves kutatói és óvodai gyakorlati munka eredményeként jött létre. A program előremutató sajátosságai közé tartoznak azok a ma is érvényes gondolatok, melyek az adott életkorú gyermekekre irányuló bármely jótékony célú beavatkozás legfontosabb elemeinek a **mozgást és a játékot** tekintették. A program alapja a **tudatos célkitűzések** megvalósításán keresztüli **prevenciós irányultság**, mely a programhoz tartozó fejlettségmérő lapok filozófiáját is meghatározta.

A szűrőeljárás erényei:

Az óvoda kultúraátadó szerepének hangsúlyozása mellett az életkori sajátosságokhoz optimálisan illeszkedő **megfigyelési szempontsor felkínálása** jól rendszerezve, egyszerű, de lényegbe vágó módszerekkel, **játékszerű feladatokkal**, **természetes helyzetekben**. Az eltérő fejlődési ütem szem előtt tartásának igénye messzemenően találkozik a napi valósággal, mint ahogyan az óvodás gyermekek érzelmi biztonságának alapszükséglete és érzelemvezérelt megismerési sajátosságok is.

A szűrőeljárás problémapontjai:

Csak tapasztalt, szakmailag jól tájékozott és rendszeres megfigyelésre, előrelátásra képes óvodapedagógus kezében működik jól.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:

Nem találtunk erre vonatkozó bejegyzést, ami feltételezésünk szerint abból fakad, hogy az eljárást a szülők nem ismerik, noha számos ma használatos, újabb keletű és ismertebb eljárás alapját képezi. Kiválósága ellenére hiányzik az ismert eljárások változékony köréből.

Diszlexia-veszélyeztetettség szűrővizsgálata (Marosits 2007)

A szűrés/vizsgálat célja:

A szerzők által **előrejelző gyorstesztnek** nevezett kétrészes vizsgálat a **részképességek feltárását** tűzi ki céljául, jelesül azokét, amelyek jelenléte befolyásolja, hátráltatja az **olvasás és írás alapkészségek** információszerző és -közlő szerepének kialakulását. A vizsgálatsor hangsúlya a **korai prevención** kívül a **terápiaközpontúságra** helyeződik, mivel az egyes részfeladatokban megmutatkozó bizonytalanságok **segítenek kijelölni a logopédiai, fejlesztőpedagógiai munka irányultságát.**

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

A vizsgálat elvégzésére legoptimálisabb időpont a **középső csoport vége**, **nagycsoportos kor eleje** (5-6 éves kor), de még első osztályos gyerekekkel is elvégezhető. Ha a logopédus az óvodapedagógusok jelzései alapján több rizikótényezőt állapít meg, elvégzi a két előrejelző tesztet a gyermekekkel. Ezen vizsgálatok során kiderülhet, hogy inkább a **beszéddel kapcsolatos részfunkciók** sérültek-e csupán, vagy a **motoros területek** is érintettek a diszlexia-veszélyeztetettség terén. Az előrejelző gyorsteszt **első részében** a gyermeket színek és képek megnevezésére kérik, a természetes irányt (balról jobbra) tartva. Fontos, hogy a gyermek törekedjen a minél gyorsabban történő megnevezésre. A **teszt második része** hat részfeladatot foglal magában: szem- és kézmozgás koordinációját, az alak-háttér változásának megkülönböztetését, az alakkonstancia vizsgálatát, a térbeli helyzet vizsgálatát, a térbeli viszonylagosság vizsgálatát és a ritmusismétlést, -követést. Ha az előrejelző gyorstesztek során veszélyeztetettségre utaló jeleket fedeznek fel, akkor minden esetben szükséges a részletes vizsgálat elvégzése. A diszlexia prevenciós munkát minden esetben megelőzi a szűrővizsgálat a gyorstesztekkel, az anamnézis felvétele, továbbá a részletes vizsgálat és a személyre szabott kiegészítő vizsgálatok is.

Az értékelés módja:

Az első részben a stopperrel mért idő a mérvadó, fontos lejegyezni a másodpercnyi pontosságot. A teszt az átlagos időt adja meg viszonyítási alapnak. A második részben az elérhető pontszám 30. Ha a gyermek 20 pont alatt teljesít, feltétlenül szükséges a részletes vizsgálat, azaz a DPT elvégzése.

A szűrés időigénye:

Körülbelül **20-25 perc** alatt elvégezhető.

A szűrést végző szakember végzettsége:

A teszt felvétele **gyógypedagógus-logopédus** szakértelmet igényel.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

A gyorsteszt első és második része a New York-i Columbiai Egyetem által összeállított diszlexia-előrejelző gyorsteszt része, amely a vizuális ingerekre adott szóbeli reakciók idejét méri (színek, képek). Az egyetem vizsgálatai szerint a verbális válaszok automatizálásában való sikertelenség összhangban lehet a diszlexiával. A második része a vizuális percepciót, vizuomotoros koordinációt és a ritmus-szerialitást vizsgálja. Magyarországon az eljárás kialakítása **Marosits Istvánné** nevéhez köthető.

A szűrőeljárás erényei:

A szűrőeljárás **gyorsan** elvégezhető, akár **4-5 fős kiscsoportban** is, ahol még ellenőrizhető, hogy egyedül dolgoznak-e és megértették a feladatokat. **Objektív**, hiszen az első rész értékelése egy megadott átlaghoz igazodik, a második a pontszámok alapján értékeli az elért eredményt. A felhasználó szakemberek véleménye alapján a teszt az iskolát kezdő gyerekek esetében **jól jelez**. Diszlexia-veszélyeztetettség esetén további részletes vizsgálatot javasol.

A szűrőeljárás problémapontjai:

A szűrőeljárást használó szakemberek beszámolója alapján az 5 éves korosztály esetében a szűrési eredmények nem mindig mutatnak valós adatokat, gyakran a teszt felülmér.

SINDELAR-FÉLE módszer vizsgálati része

A vizsgálóeljárás célja:

A Sindelar-módszer vizsgáló eljárása **nem használható szűrőtesztként**.[13] A vizsgáló módszer komplex, de **egyértelműen csupán része egy kognitív képességfejlesztő eljárásnak,** nem önálló diagnosztikai vagy szűrőmódszer, hanem olyan **feladatsor, amelynek célja a fejlesztendő kognitív képességterületek kijelölése és az általa kidolgozott kognitív fókuszú fejlesztőeljárás** hatékonyságának ellenőrzése. Az eljárás a tanulási zavart okozó részképesség-gyengeségek felismerésére és terápiájára helyezi a hangsúlyt óvodáskorban és az iskolát kezdő gyermekeknél annak érdekében, hogy a tanulási zavart megelőzzék, illetve kisiskoláskorban a zavar elmélyülését megakadályozzák.

A vizsgálóeljárás típusa, tartalma:

Mint láthattuk, a fenti egyértelmű megállapítás dacára, a kérdőíves válaszolók egy jelentékeny hányada óvodai szűrésre használja az eljárást. Bár a módszer magyarországi honosítóival (Zsoldos 1999) messzemenően egyetértünk a felhasználás korlátainak kijelölésében, mégis a tájékoztatás és talán a meggyőzés céljából röviden ismertetjük az eljárást.

Az Affolter elvét követő sindelari koncepció szerint a **gyakorlást a „gyökereknél" kell kezdeni**, azon a szinten, ahol a kognitív képesség még megfelelően működik. Akkor is innen indul a foglalkozás, ha ez a szint a gyermek életkorához képest igen alacsony. Az egyéni vizsgálóeljárás a **képességek minőségi elemzését célozza. A feladatok az észlelési szintek fejlettségét mérik a következő fejlődési struktúra szerint:**

1. modalitásspecifikus szint
2. intermodális szint
3. szeriális integráció

A vizsgálóeljárás feladatai: vizuális differenciálás, vizuális diszkrimináció, verbális akusztikus differenciálás, verbális akusztikus diszkrimináció, intermodális integráció, vizuális szeriális emlékezet, verbális akusztikus emlékezet, intermodális szeriális emlékezet, beszédmotorika, vizuomotoros koordináció, vizuális figyelem, akusztikus figyelem, testséma, téri orientáció.

Az értékelés módja:

A Sindelar-féle módszer vizsgálati szakaszának kiértékelése nagyon alapos, precíz munkát igényel. Szem előtt kell tartani a gyermek kompenzálási törekvéseit, illetve az egyes feladatok közötti interferenciákat is.

13 *Forrás:* http://www.barczi.elte.hu/media/c1/24/9c6cfdbb7749fd012d985586b0bc70de25ecd4b31429aaa88b368dd5e72a/allasfoglalas_honlapra.pdf.

A hibapontokat összeszámlálva kisebbeknél az értékelés/módszer egy lombos fa ábráján teszi átláthatóvá, miként és hogyan alakul az **egyes részképességek színvonala** az adott gyermek esetében. Nem lévén meg az életkori standardokhoz való hasonlítás lehetősége, minden esetben **önmagához viszonyítja** a gyermek képességeit. Megfigyelhetővé teszi, hogy a **gyermek képességprofilján** belül melyek azok a területek, ahol a többihez képest kisebb vagy esetleg nagyobb elmaradás tapasztalható. Az eredmények szerint jelölt **„képességfa" lombja** egyértelműen megmutatja a részképesség-gyengeség meglétét. Ilyenkor a lombkorona szabálytalan rajzolata **jól tükrözi a részképességek diszharmonikus fejlődését.**

A vizsgálóeljárás időigénye:

A vizsgálati rész **egyénileg, játékos formában** történik. Az eljárás ezen szakaszának felvétele **körülbelül 45-50 percet** vesz igénybe. A vizsgálat eredménye szerint elindított fejlesztőmunka csak szülői közreműködéssel oldható meg, mivel napi 10 perces gyakorlást igényel.

A vizsgálóeljárást végző szakember végzettsége:

A Sindelar-módszer igényes használata **gyógypedagógusok, pszichológusok**, **felsőfokú pedagógiai és óvodapedagógiai végzettségű szakemberek** számára hirdetett „kiképző" **tanfolyamon** sajátítható el.

Tudnivalók a vizsgálóeljárás eszközéről:

A Sindelar-program olyan komplex módszer, amelyben a feltáró, illetve a terápiás tervet kijelölő vizsgálóeljárás, a fejlesztési periódus és a hatékonyságot ellenőrző ismételt vizsgálat szerves egységet alkot a fejlesztési diagnosztika koncepciójának megfelelően.

A **Sindelar-program részei:**

1. Feltáró, illetve a terápiás tervet kijelölő vizsgálóeljárás
2. A fejlesztési periódus
3. A hatékonyságot ellenőrző ismételt vizsgálat

A vizsgálati rész a **teljes képességrepertoár megismerését** célozza, nem csupán a hibás funkciókét. A vizsgálati rész – eltérően a hagyományos pszichometriai eszközöktől – alapvetően **a minőségi elemzésre** helyezi a hangsúlyt. A program indításakor és lezárásakor készült vizsgálati képességprofilok összehasonlításával megállapítható a gyermek **önmagához viszonyított fejlődési szintje.**

Brigitte Sindelar osztrák pszichológus programjának magyar adaptációját **Zsoldos Márta** és **Ringhofer** Jánosné végezte el az 1980-as években a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán.

A vizsgálóeljárás erényei:

A aktuális/későbbi tanulási zavar hátterében álló részképesség-gyengeségek feltérképezése mellett az eljárás a kís*érő*tünetként jelen lévő magatartásproblémák kiküszöbölésére is hangsúlyt fektet. Az eljárást értelmi fejlődésükben enyhe elmaradást mutató gyermekeknél kipróbáló hazai és külföldi szakemberek is többnyire pozitív tapasztalatokról számolnak be.

A vizsgálóeljárás problémapontjai:

A fentiekben már részletezett helytelen felhasználásból eredő tévedéseken kívül más nem tapasztalható, a vizsgálóeljárás könnyed, gyors és látványossá tehető eredménnyel zárul.

A vizsgálóeljárás tükröződése szülői blogokban:

„A jó benne, hogy egyes részképességeket külön is vizsgál, így koncentráltan lehet egy-egy területet fejleszteni. A teszt eredményét egy fa alakú grafikonon ábrázolják,így laikus szemmel is könnyen követhető a változás..."

http://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&topicid=163701&step=0&bw=1
A letöltés ideje: 2017. augusztus 16.

„Örülök, hogy csináljátok a Sindelárt...biztos vagyok benne, hogy hamarosan érezni fogod a hatását (vagy már érzitek is!)"

https://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&csatid=&topicid=163701
A letöltés ideje: 2018. február 15.

„Megvolt a felmérés: a leánykám tök béna volt : a nő is azt mondta neki, h figyeljen jobban oda...elmesélte, miket kellett, és minden után /majdnem/ hozzátette, h „de persze ezt is elrontottam", aztán egy vigyorgó fej....szóval, még nem tudom a kiértékelést, de tutti lesz tréningünk amit nem bánok, csak a kitartást nem tudom, h meglesz-e a leánykámban..."

https://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&csatid=&topicid=163701 A letöltés ideje: 2018. február 15.

Logopédiai szűrővizsgálatok

A logopédiai szűrővizsgálatok a gyermekek **nyelv- és beszédfejlődésének nehézségeit, elakadásait** hivatottak **minél korábban azonosítani** a korai megsegítés érdekében. A korai azonosítás különösen abban az aspektusban érdekes, ami a logopédiai munka hangsúlyeltolódásának irányába mutat, tudniillik arra, hogy a **későn észlelt nyelvfejlődési zavarok** eseteiben **következményesen súlyos tanulási, emocionális és viselkedéses zavarok** is felléphetnek. Ezek megelőzése 5-6 éves korban, ameddig a logopédusok vélhetőleg kapcsolatba kerültek a nagycsoportos óvodásokkal, már elkésett.

A **Köznevelési törvény értelmében,** a 2017/2018-as nevelési évtől kezdődően **minden 3. évét betöltött gyermeknek kötelező logopédiai szűrésen kell részt vennie**. Tehát az eddig is kötelező, 5 éves kori szűrést megelőzi egy 3 éves korban elvégzendő szűrővizsgálat.

A 2016-ban módosított 15/2013. (II. 26.) EMMI-rendelet. a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről a következőket írja erről:

„25 § (3) A logopédiai ellátás keretében el kell végezni a harmadik és ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének szűrését. A_hároméves kori logopédiai szűrés a nyelvi fejlettségre (receptív és expresszív nyelv), az ötéves kori szűrés elsősorban a beszédartikulációra, illetve az írott nyelvi (írás és olvasás) készültségre irányul. A szűrés eredménye alapján szükség szerint el kell végezni a gyermek további logopédiai vizsgálatát, illetve kezdeményezni kell további gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatokat." „25 § (4) A részletes logopédiai vizsgálat és logopédiai vizsgálati vélemény alapján kell a gyermek további logopédiai ellátását megszervezni, ha a szűrés és a logopédiai vizsgálat eredményei alapján erre szükség van".

KOFA-3. (Kommunikatív Fejlődési Adattár)

A szűrés célja:

A logopédusok a hároméves kori (3-3,11 év) kötelező logopédiai szűrést a KOFA-3 szűrőeljárással végzik a 2017/18-as tanévtől kezdődően. A KOFA-3, mely **36 hónapos kortól mér**, olyan **szülői**

beszámolón alapuló korai nyelvfejlődési szűrőeljárás, amely a **gyermek nyelvi fejlettségének megállapítását** tűzi ki céljául. A hároméves gyermekek kötelező logopédiai szűrésével lehetőség van a **nyelvfejlődési késések, elakadások, eltérések korai detektálására,** melynek hatására a szakemberek abban bíznak, hogy a korai szűréssel csökkenni fog az ötéves korban logopédiai ellátásra szoruló gyermekek száma.

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

A KOFA-3 **kérdőíves formában** kér információt a szülőktől, és így a szülő válaszain keresztül, közvetve méri a gyerek nyelvi teljesítményét, tehát a hároméves gyermekek nyelvi fejlettségéről a szüleik előre strukturált, írásos beszámolóján keresztül szerez információt a szakember az elsődleges szűrés során (Kas–Lőrik é. n.). (Abban az esetben, ha a szülő valamilyen okból kifolyólag akadályoztatva van a kérdőív önálló értelmezésében, kitöltésében, a KOFA-3 kérdőív interjú formájában, a logopédus általi személyes kikérdezés útján is felvehető.) A KOFA-3 kérdőívet a logopédus az óvodai beszoktatás időszakában vagy az azt megelőző óvodai tájékoztató értekezlet során szóbeli és írásbeli tájékoztatás kíséretében adja át a szülőnek, aki a kitöltött kérdőívet lehetőleg egy héten belül visszajuttatja (Kas–Lőrik é. n.).

Az **eljárás öt részre tagolódik**: aktív szókincs, mondatok, nyelvhasználat, példamondatok, kis hibák feltérképezése.

A ***Szókincs*** szekcióban a szülő egy 124 elemű szólistában bejelöli a gyermeke által expresszíven használt szavakat. A ***Mondatok*** részben a szülőnek mondatpárok tagjai közül kell kiválasztani a gyermeke beszédére legjobban hasonlító változatot (például *Még alma!/Kérek még almát!).* Ez a rész a gyermekre jellemző mondatalkotás színvonalát méri fel. A ***Nyelvhasználatot*** vizsgáló területen a gyermek verbális kommunikációjára, általános megértésére irányuló eldöntendő kérdésekre ad választ a szülő, mely alapján a globális kommunikációs szokások, a kommunikáció színvonala mérhető fel. A ***Példamondatok*** részben a kérdőív a szülőktől a gyermek által mostanában mondott három leghosszabb mondat szó szerinti lejegyzését kéri, mely alapján a mondatalkotás fejlettségéről alkothat képet a szakember. Hároméves korban a gyerekek önállóan kezdik alkalmazni a ragozási szabályokat, melyek következtében a kivételes alakok esetében olykor túláltalánosítási hibákat követnek el (például *oroszlánt* helyett *oroszlánot*). A ***Kis hibák*** részben a kérdőív ezekre a túláltalánosítási hibákra kérdez rá konkrét példák segítségével, illetve a szülőnek lehetősége van továbbiak megadására is (Kas–Lőrik é. n.).

Az értékelés módja:

A szülő válaszai alapján differenciálható az életkornak megfelelő, illetve attól elmaradó teljesítmény a felmért területeken. A visszakapott kérdőíveket a logopédus értékeli a **KOFA-3 tájékoztató normái és értékelési kritériumai szerint**. A szűrőeljárás értékelésében vannak pontozható és számszerűen nem pontozandó tételek. A szűrés eredményeiről a logopédus a szülők igényei szerint írásbeli és/vagy szóbeli tájékoztatást ad. A szűrés eredménye lehet **„tipikus nyelvi fejlettség" vagy „nyelvfejlődési késés"** (Kas–Lőrik é. n.).

A szűrés időigénye:

A szűrés a szülőktől általában **25-30 perc** időt igényel. Tapasztalat híján a logopédus számára még nem ítélhető meg a kiértékelés ideje egyéb járulékos feladatok miatt.

A szűrést végző szakember végzettsége:

A szűrőeljárás értékelése **logopédusi szakértelmet igényel.** A felvétel szervezésében az óvodapedagógus közvetítése feltétlenül szükséges.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

Az eljárás eredeti, 1993-as amerikai változatának neve: MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI).[14] A magyar nyelvre való átültetést **L. Nabors Oláh** (University of Pennsylvania), **Kas Bence és Lőrik József** végezte el. A KOFA adaptálása óriási hiányt pótolt, mivel ezt megelőzően nem volt magyar nyelven a korai nyelvfejlődést és annak késését, zavarait felmérő szűrőeljárás. Az óvodai szűrővizsgálatra használt változat, a KOFA-3 mellett két, fiatalabb gyermekeknek szóló fejlődési adattár áll a szakemberek rendelkezésére: a KOFA-1 és a KOFA-2.

A *gyermekek 8-16 hónapos* koráig a **KOFA-1**. („Kommunikatív Fejlődési Adattár – Szavak és Gesztusok" vagy elterjedt nevén, "kisKOFA") használatos, mely a nyelvelsajátítás kezdetén a gyermek által használt, megértett szavakat, nonverbális megnyilatkozásokat, gesztusokat tárja fel; leginkább a gyermeki **„megértésről" kér információkat a szülőktől.**

A *gyermekek 16 és 30 hónapos* kora közötti időszak nyelvfejlődésének vizsgálatára a **KOFA-2** („Kommunikatív Fejlődési Adattár - Szavak és Mondatok") hivatott. Ez a lexikai és morfológiai-szintaktikai fejlettséget térképezi fel ebben a korai életszakaszban; a gyermek **beszédprodukciójával, aktív szókincsével** kapcsolatban kérdezi a szülőket: Egy felsorolásból a szülő bejelöli a gyermek által használt szavakat (szókincs vizsgálata), ezen kívül bejelöli, hogy használ-e a gyermek bizonyos rendhagyó tőváltozatokat (morfológiai-szintaktikai fejlettség) (Kas et al. 2010)**.**

A szűrőeljárás erényei:

A KOFA-3 segítségével ebben az igen korai életszakaszban általánosan és rutinszerűen mérhető a gyermekek lexikai, morfológiai-szintaktikai fejlettsége. A szakemberek a módszer előnyeként említik annak költséghatékonyságát, továbbá azt, hogy viszonylag rövid idő alatt kitölthető, és a logopédus csak azokkal a gyermekekkel, családokkal találkozik személyesen, akiknél a kiértékelés során eltéréseket detektáltak. A módszer előnyei közé sorolandó még, hogy a szülők válaszai a felismerésen és nem a felidézésen alapulnak, mely növeli a válaszok vélt megbízhatóságát. A KOFA-3 jól illeszkedik a logopédus szakmában jelenleg zajló változásokhoz, melyek vonatkozásában „megkésett beszédfejlődés" helyett **„nyelvfejlődési késésről"** beszélünk ebben a korai életkorban, és ezzel összhangban a nyelvi késés és elmaradás kezelésének prioritása kerül a logopédiai ellátás homlokterébe az artikulációs eltérések kezelésével szemben.

Az első tapasztalatokhoz[15] tartozik, hogy nyolc budapesti kerületben a vizsgált gyermekek 10-12%-a volt érintett nyelvfejlődési elmaradás szempontjából. Közülük a kisgyermekek felénél egy év logopédiai terápiát követően az elmaradás nyomtalanul felszámolódott, 10%-uknál más eltérés volt a nyelvi alulteljesítés mögött, a maradék 40% esetében feltételezhető a nyelvi zavar. Ha ezt sikerül hároméves korban azonosítani és hozzárendelni az azonnali komplex ellátást, akkor mindez a szűrőeszköz működőképességét kellő mértékben alátámasztja.

14 Kidolgozói: Larry Fenson és munkatársai: Philip S. Dale, J. Stephen Reznick, Donna Thal, Elizabeth Bates, Jeffrey P. Hartung, Steve Pethick és Judy S. Reilly.

15 PINTYE MÁRIA személyes közlése alapján (2017)

A szűrőeljárás problémapontjai:

A szakemberek kétségeiket is kifejezik a szülői válaszok megbízhatóságát illetően, hiszen, ha figyelembe vesszük az emlékezet korlátait és a természetes elfogultságot mint tényezőt, a „szülők nem szakképzett megfigyelők". Ezzel kapcsolatban Kas és munkatársai 2010-ben két érvényességi vizsgálatot is végeztek, melyek a szavak és grammatikai morfémák tekintetében is megerősítették a szülői beszámolók hitelességét, bizonyítva az eljárás gyakorlati alkalmazhatóságát a nyelvfejlődési diagnosztikában (Kas et al. 2010).

Mivel a 3 éves kori kötelező logopédiai szűrés csak 2017 szeptemberében lépett hatályba, a gyakorlati megvalósulás tapasztalatairól még kevés ismerettel rendelkezünk. Tájékozódásunk alapján a szakma nehézségként említi, hogy a szülők által kitöltött kérdőívek eredményeit a logopédusnak kell „digitalizálni", ami hatalmas adminisztrációs terhet jelenthet a számukra, továbbá nem tisztázott a szűrésen fennakadt gyermekek további útja sem. Ki látja el őket? Hogyan és milyen formában? A szakemberhiányból és túlterheltségből fakadó nehézségeket tovább fokozza, hogy nem minden logopédusnak van tapasztalata a 3 éves korosztállyal. Igény merült fel a logopédusok és mozgásterápiában jártas szakemberek együttműködésére, valamint érdemes lenne elgondolkodni azon, hogy a nyelvfejlődési szűrést adott esetben ki lehetne egészíteni a mozgás felmérésével, szenzoros integrációs tüneti listával.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:

„A 3 eves kisgyereknek eppen eleg stressz az otthonatol elszakadni es ovodaba kerulni. Mennyi mindenhez kell alkalmazkodnia mikozben fel ottmaradni az oviban szulok nelkul Teljesen felesleges kitenni oket meg a logopediai szuresnek is! ...En biztos nem hagynam ha most lenne 3 eves lenne a gyerekem.... Ugy latszik keves a munkajuk a logopedusoknak,fel kell magukra hivni a figyelmet."

A letöltés ideje: 2017. augusztus 21. 12:21

Válasz 1.: „Én vidéken élek, és itt nagyon is sok feladat és több intézmény tartozik egy-egy szakemberhez, és biztosan nem céljuk, hogy fel hívják magukra a figyelmet. Ugyanakkor (bár nyilván eltérő lehet máshol a gyakorlat) én szülőként azt tapasztaltam, hogy a szűrést nem is veszik észre a gyerekek, éppen ezért nem stresszeli őket. Saját csoportjukban játék közben figyeli meg őket a logopédus. A kérdőív sem lehet stresszforrás, hiszen a szülő tölti ki, így egyébként inkább a szukbjektivitásnak lehet veszélye."

Válasz 2: „Kérem, olvassa el újból a cikket figyelmesen.Választ kap arra, miért érdemes már a 3 éves gyerekeket szűrni. Csatlakozom Katához, a SZÜLŐ tölti ki a kérdőívet,gyermeket nem terheli. A logopédusoknak plusz munkát jelent a többi rengeteg mellett, de fontosnak érzik, ezért is csinálják, nem magamutogatásképpen."

http://www.babaszoba.hu/articles/gyerek/Kotelezo_logopediai_szures_3_eves_kortol?id=20170817, A letöltés ideje: 2017. november 19.

SZÓL-E? szűrőeljárás az óvodai logopédiai ellátásban

A szűrés célja:

A SZÓL-E? az 5. életévüket betöltött, a következő tanévben feltételezhetően iskolába lépő gyermekek **beszéd- és nyelvi fejlettségének szűrésére alkalmas eljárás**. A SZÓL-E? feladatainak kialakításakor a szerzők legfőbb célja az volt, hogy objektív eszközt adjanak a logopédusok kezébe az óvodás gyermekek kommunikációs elmaradásainak, azaz a beszéd- és nyelvi zavarok, illetve ez utóbbin belül az írott nyelvi zavarokat előre jelző alapképesség-deficitek felismeréséhez (Kas et al. 2012).

A szűrőeszköz típusa, tartalma:

Egyénileg felvehető logopédiai szűrőeljárás, amely **10 terület**en tárja fel a gyermek teljesítményeit, változatos, a gyermekekhez közel álló feladatokat alkalmazva. Az instrukciók a gyermekek számára könnyen érthetőek. Az eljárás **részletes, átfogó képet ad a kiejtésről, a nyelvi produkcióról és megértésről, az olvasásra-írásra való előkészültségről,** megalapozva a további vizsgálatokat és az ezekre épülő logopédiai terápiát (www.szole.hu).[16] A SZÓL-E? logopédiai szűrőeljárás által vizsgált 10 terület: artikuláció, szóemlékezet, álszavak hallási megkülönböztetése, formaegyeztetés, nyelvtani morfémák használata, álszóismétlés, mondatismétlés, hangtani tudatosság, figurasor másolása, gyors megnevezés.

Az értékelés módja:

A szűrést végző logopédus a szűrőeljárás egyes feladataiban elért eredményeket 740, 5-6 éves gyermek adatához viszonyítva értékeli, és megalkotja a gyermek nyelvi és beszédteljesítményének profilját.

A szűrés időigénye:

A szűrés általában **20 perc** alatt elvégezhető.

A szűrést végző szakember végzettsége:

A szűrőeljárás alkalmazása **logopédusi szakértelmet igényel**.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

Kidolgozói: **Kas Bence, Lőrik József, Molnárné Bogáth Réka, Szabóné Vékony Andrea, Szatmáriné Mályi Nóra.**

Megjelenése: 2012. április

A 2017/18-as tanévtől kezdve a 15/2013. (II. 26.) a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló EMMI-rendelet módosítása alapján, a logopédiai ellátás keretében el kell végezni a 3. és 5. életévüket betöltött gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének szűrését. Az ötéves kori logopédiai szűrés során használt egyre elterjedtebb eljárás a SZÓL-E?.

Az eljárás felvételét **részletes útmutató** segíti, **a kiértékelés gyorsan**, hatékonyan történik, öt évestől hat és féléves korig három különböző életkori sávban adja meg az egyes próbákhoz tartozó szűrési határértékeket. A **vizsgálati jegyzőkönyv** struktúrája, átlátható szerkezete segítséget nyújthat a szakértői vélemények megírásában, valamint a szülők és pedagógusok tájékoztatásában (www.szole.hu; Kas et al. 2012).

A szűrőeljárás erényei

A SZÓL-E? szűrőeljárás pozitívumai közé sorolható, hogy részletes és átfogó képet ad a gyermek nyelvi fejlettségéről; eredményei alapján további vizsgálatok kezdeményezhetők; segít a fejlesztési célok és terápiás irányok meghatározásában, a folyamatdiagnosztikában, illetve a logopédiai fejlesztések eredményességének nyomon követésében. A szűrőeljárás felvétele közben a közvetlen logopédiai képességterületek mérésén felül egyéb területek (mint például a figyelem, kezesség, feladattudat) megfigyelésére is lehetőség nyílik.

A szűrőeljárás problémapontjai:

A szűrőeljárás kizárólag az egyéni logopédiai vizsgálatra vállalkozik, így egy funkcionálisan komplex kép kialakításához más fejlődési területek *(lásd: javaslatunk, a mentálhigiénés munkacsoport)* szakértelmeinek bevonására is szükség van. Mivel a nyelv- és beszédfejlettség mérési szempontjait az eljárás

16 *Forrás:* www.szole.hu, A letöltés ideje: 2018. 02. 02.

főleg a beszédprodukcióra korlátozza, a kiszűrt gyermekek esetében ki kell egészíteni egyéb vizsgálatokkal is, különösen, ha az elvárt fejlődés késni látszik. Az első felhasználói tapasztalatok szerint (kollegiális személyes közlések 2017) egyes funkcióterületeket mérő próbák kapcsán felmerül, hogy a szűrőeljárás „felülmér", a gyerekek puszta találgatással válaszolhatnak, és előfordul, hogy csupán „próba-szerencse" alapon adott válaszok mellett jó eredményeket érnek el, a valódi nehézségeik pedig rejtve maradnak (például a hangtani tudatosság feladatnál). Az álszóismétlés, hangtani tudatosság, figurasor másolása típusú feladatokban kritikus a szűrési határérték megbízhatósága.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:
„Kisfiamnak az óvodában a Szól-e szűrőeljárással készített az óvodai logopédus felmérést. Az első felmérésnél szeptemberben az álszópároknál és az álszóismétlésnél és a hangazonosításnál teljesített gyengén az akkor 5 éves kisfiam. Ez a januári felmérésnél annyiban javult, hogy az álszópároknál már jobban teljesített. A többi feladatnál (a 3 említett kivételével) úgy láttam, hogy szinte mindent hibátlanul megoldott. A logopédus ez alapján megállapította, hogy beszédészlelési zavara van a gyereknek. Hallásvizsgálatra akar küldeni bennünket. A kisfiam az anyanyelvét nagyon szépen, választékosan beszéli, nagyon bő a szókincse, korán elkezdett beszélni. Soha, semmilyen probléma nem volt a beszédfejlődésével. Ha az anyanyelvét tökéletesen el tudta sajátítani, nem értem ezek a tesztfeladatok mennyiben mutatnak valós képet a beszédészleléséről. Kérdésem az lenne, hogy ez alapján valóban javasolt-e hallásvizsgálatra küldeni a gyereket? Előre is köszönöm segítségét"
www.csaladinet.hu/szakertok/szabone_vekony_andrea_logopedus/faq/?tag=beszedeszleles,
A letöltés ideje: 2017. augusztus 16.

„Saját módszerű megfigyelési eljárások"

Mivel a saját módszerről viszonylag keveset írtak a válaszadók, ezeket az eljárásokat csak megközelítő pontossággal tudjuk egy csoportra jellemző sajátosságokkal meghatározni. Mégis kísérletet teszünk erre, mert ezekből a módszertanokból kitetszik, hogy az óvodapedagógusok kellő szakmai kritikával és érzékenységgel keresik a hozzájuk és a helyzethez illeszkedő szűrési megoldásokat, és nem elégednek meg az országosan elterjedt, számukra azonban mégsem megfelelő megoldási móddal.

A szűrés célja:
Minden meghatározási kísérletből kiderül, hogy az eljárás célja a kisgyermekek egyedi fejlődésének rendszeres megfigyelésén alapulva a lassabban vagy az átlagostól eltérően fejlődő gyermekek azonosítása még iskolába lépés előtt.

A szűrőeszköz típusa, tartalma:
Ebbe a csoportba olyan **egyedileg kialakított** eljárások tartoznak, amelyeket az óvodákban dolgozó szakemberek közösen dolgoztak ki annak érdekében, hogy a saját óvodájukba járó gyermekek fejlődését a helyi viszonyoknak megfelelően, saját szakmai meggyőződésük szerint végezhessék el. Több utalás történik arra, hogy a kidolgozásban különböző szakmai csoportok vettek részt – mint az óvoda gyógypedagógusa, a szakmai munkaközösség, városi igazgatóság. Az elnevezések is beszédesek: mérőlap, mérőrendszer, mérőanyag, szempontsor, fejlődést követő dokumentáció, egyéni fejlettségmérő, fejlődési napló, személyiségnapló.

Az értékelés módja:

Általában az óvodák saját mérő-értékelési rendszerük részeként használják ezeket a mérőeszközöket. Egységes értékelésről természetesen itt nem beszélhetünk, hiszen nem egyetlen és nem országosan bemért eszközről van szó.

A szűrés időigénye:

A legtöbb saját módszer esetében nem kaptunk adatokat a megvalósítás időigényéről, az azonban a megfogalmazásokból kitetszik, hogy **többnyire folyamatos** megfigyelést/szűrést végeznek a saját módszerek gyakorlói.

A szűrést végző szakember végzettsége:

Óvodapedagógusi kompetenciára történtek utalások.

Tudnivalók a szűrés eszközéről:

Mivel nem kértünk részleteket a saját eljárásokról – nem számítottunk ilyen arányban ezekre a típusú válaszokra –, kevés jellemző sajátossággal rendelkezünk. Indirekt módon arra a következtetésre juthatunk azonban, hogy az egyéni megoldások hívei egyes szűrési/megfigyelési szempontsorokat felhasználva (például Porkolábné Balogh Katalin, Nagy Jenőné, Laminé, Patyiné) alakították ki a saját módszertant. Más esetekben az a kiemelendő, hogy a válaszadók a módszerek, tesztek egész arzenálját sorolták fel, amelyből ihletet merítettek.

A szűrőeljárás erényei:

A saját módszer – amennyiben azt rendszeresen frissítik, újragondolják, az újonnan érkező kollégákat erre betanítják – igen **nagyfokú személyes részvételt** eredményezhet, így a megfigyelések **alaposabbak, pontosabbak, énközelibbek** lehetnek. Pontosabban érthetik a felhasználók, hogy egyes meghatározások mit jelentenek az ő esetükben, a területileg hozzájuk tartozó iskolára való megfelelő előkészítésben. Sokszor a szakmailag öntudatos óvodapedagógusok közösségei a saját módszertant alkalmasabbnak találják az ő óvodájukba járó kisgyermekek fejlődésének követésére, **a gyerekek kulturális és identitásbeli jellemzői alapján.** Egy helyütt „puha mérésnek" neveztek egy eljárást, amelyet, szemben a „kemény méréssel", az óvodai szűrés, azonosítás elemi meghatározásaként tudunk fogadni és erényként számon tartani.

A szűrőeljárás problémapontjai:

A sokféleség előnyei mellett bizonyos módszertani bizonytalanságok tételezhetők fel: gyakran olyan jellegzetességekkel írnak le egy-egy szűrőeljárást/megfigyelést, amelyek nem tartoznak az óvodai élet körébe, az óvodapedagógusok kompetenciájába.

A szűrőeljárás tükröződése szülői blogokban:

Nem találtunk ilyen természetű bejegyzést – a szülők feltehetően nem tájékozottak az óvoda mérési-értékelési rendszerében.

Általunk ajánlott, ígéretes eljárás: Kíváncsi Láda

Számos vizsgálat kimutatta, hogy a legtöbb tehetségígéret hatéves korig elvész. Hiába van meg a kiemelkedő adottság, ha a környezet nem hívja azt elő, nem lesz belőle képesség. A tehetségesek között előforduló későbbi alulteljesítés egyik fő oka a korai években a hiányzó támogatásban és a nem megfelelő intellektuális kihívásban keresendő (Pintér 2014).

A Kíváncsi Láda a **4-8 éves gyerekek tehetségének azonosítására** (a tehetségfejlesztés megalapozására) **alkalmas, játékos mérőeszközcsomag,** mely a gyerekek kíváncsiságát igyekszik „kitapogatni", és a játék folyamatában azonosítani a kiemelkedő, erős területeket, **tehetségirányultságot**. A mérőeszköz elkészítését és a hozzá tartozó tehetségfejlesztő program összeállítását **Gardner „többszörös intelligencia"** elméletére alapozták az alkotók. Eszerint az intelligencia nem egységes, hanem több különálló intelligencia létezik: nyelvi-verbális, logikai-matematikai, téri-vizuális, testi-kinesztetikus, zenei, interperszonális (társas), intraperszonális (belső, önreflexív működés) és praktikus. A Kíváncsi Láda esetén mindegyik képességterülethez tartoznak feladatok (Antal-Ferencz 2016).

Mindamellett, hogy ennek a diagnosztikus tehetségazonosító mérőeszközcsomagnak elsődleges célja az erősségek feltérképezése (a gardneri IQ-területek mentén haladva), a vizsgálat során akár a gyengeségek is megmutatkozhatnak.

A Kíváncsi Láda nem egy sztenderdizált teszt, hanem **célzott megfigyelésre alkalmas játéksorozat, melynek célja a tevékenykedtetés**. A Láda nem feladat-lapokat tartalmaz, hanem kézzel fogható játékokat. A ládát ki lehet nyitni, szét lehet szedni, s ezáltal egy varázsló vára tárul elénk. A varázslóval kapcsolatos cselekmények, kalandok adják a kerettörténetet a játékhoz/méréshez. A ládában található kis zsákok rejtik az újabb és újabb izgalmas kalandokba burkolt feladatok kellékeit. (Például a gyermek befejezi a vár építését, helyére illeszti a tornyokat, majd fantáziája segítségével, hűtőmágneshez hasonló lapokon szereplő figurákkal benépesíti a várat; sőt maga is rajzolhat újabb szereplőt. A gyerekek logikai-matematikai feladatokat kapnak, például, mikor a vár kertésze által megtermelt gyümölcsöket egy mátrixba helyezik, vagy amikor a lovagi lakomához szükséges ételek hozzávalóit elrendezik a tányérokon, esetleg a lovagi torna megkezdése előtt falapokkal le kell fedniük a sáros udvart.) A **végigjátszott feladatsor** nyomán egy izgalmas történet bontakozik ki. Míg a gyermek „játszik", a vizsgáló egy értékelőlapon követi az eseményeket, megfigyeli, miként viselkedett a gyermek az adott játék közben. Nem kizárólag az a fontos, hogy helyesen elvégezte-e a feladatot, hanem a vizsgálók azt is figyelik, hogy a Kíváncsi Ládával játszó gyermek hogyan tette meg mindezt, **hogyan vett részt a cselekményben**, hogyan állt hozzá az adott feladathoz, játékhoz (A Kíváncsi Láda varázslói 2014, f. n.).

A felmérés **egyéni helyzetben** történik, a gyermek gyorsaságától, játékkedvétől függően **30-60 percet** vesz igénybe.

A feladatok pontozásának segítségével megmutatkozik, hogy az adott területen a gyermeknek **„alakuló" vagy már „megmutatkozó" érdeklődése** rajzolódik-e ki. Az értékeléshez tartozik egy, a Géniusz Program támogatásával fejlesztett szoftver is, melynek segítségével térképet lehet készíteni a gyermek tehetségének fő területeiről.

A Kíváncsi Láda mérőeszközcsomagot, valamint a hozzá tartozó tehetségfejlesztő programot a budapesti **II. Kerületi Pedagógiai Szolgáltató Központ** (későbbi nevén II. Kerületi Pedagógiai Intézet) keltette életre **Pap Judit** intézményvezető irányításával, három tehetségfejlesztő-szakértő kollégával: **Laczka Istvánné Máriával, Thomán Angélával és Varju Gabriellával** 2009-ben, egy TÁMOP-os pályázat keretében.

Az eszközt a II. kerületi **Pedagógiai Intézet Tehetségpontja** szabadalmaztatta 2012-ben. A II. Kerületi Pedagógiai Intézet 2015-ben jogutód nélkül megszűnt. A kidolgozott tehetségfejlesztő eszközöket és programokat részben a II. kerületi Pedagógiai Szakszolgálat, részben a Pedagógia Oktatási Központ, részben pedig a Tehetségműhely Közhasznú Alapítvány vette át (Antal-Ferencz 2016).

A Kíváncsi Ládához **kapcsolódó tehetségfejlesztő programok és egyéni tanácsadások** jelenleg a **Tehetségműhely Alapítványban** érhetők el, és ugyanitt ismerhetik meg, sajátíthatják el a

mérőeszközcsomag használatát az érdeklődő pedagógusok és egyéb szakemberek. Kérésre helyszíni előadásokat is tartanak (például olyan intézményben, ahol a pedagógusok többségét érdekli), vidékre is elmennek.

1.6. Ajánlás

A fejlődéskövető szűrések lebonyolításával kapcsolatban részünkről mindenképpen azt ajánlanánk, hogy a gyermek **saját környezetében, számára ismert felnőttel**, lehetőleg az életkorához illeszkedő, tehát **játékhelyzetet involváló szűrési metodikát** használjanak a szűrést végző szakemberek. Külső szakember esetén átlátható, megjósolható kereteket kell biztosítani, amelyben a gyermekek azt is tudhatják, hogy szüleik ismerik a velük történő dolgokat és valamilyen formában ők is részesei ennek a folyamatnak.

Mint már említettük, a minden gyermek szűrésére vonatkoztatott fejlődéskövető szűrésben a megfelelő metodikájú óvodapedagógusi követés, **a gyermekek állapotának szakszerű monitorozása teljesen elegendő** (kivételek lehetnek ez alól olyan speciális és gyors szűrési eljárások, mint a beszédfejlődés problémáinak korai szűrése, amelyet az óvoda logopédusa végez). Az óvodapedagógus a hétköznapok során szerzett tapasztalatai alapján észre tudja venni, hogy egy-egy gyermeknek elmaradásai vannak bizonyos funkcióterületeken, vagy a viselkedésében észlelhet aggodalomra okot adó sajátosságokat.

Javasoljuk, hogy az óvodákban hozzanak létre egy szakmailag heterogén összetételű **mentálhigiénés szakembercsoportot,** akik koordinálják és figyelő szemmel kísérik az óvodai fejlődéskövető megfigyeléseket, szűréseket és támogatják az óvodapedagógusokat. Közösen meghatározhatják az átlagostól eltérő fejlődésmenet veszélyét, ezáltal megtalálják azokat a gyermekeket, akik további szűrővizsgálatokat, esetleg az állapotmegismerés elmélyült vizsgálatait igénylik. Szükség szerint javaslatokat tesznek további vizsgálatokra, lehetséges utakat jelölnek ki, segítik az óvodapedagógus differenciált munkáját, körvonalazzák az adott gyermekkel kapcsolatos speciális feladatait és a gyermeket a probléma súlyosságának függvényében továbbirányítják az ellátórendszer további szegmensei felé. Rendszeres időközönként, tervezetten ellenőrzik és értékelik, hogy egy-egy kisgyermek részt tudott-e venni a megfelelő vizsgálati ellátásban, milyen javaslatokat kapott a szakemberektől, és ezek a javaslatok hogyan valósulnak meg. Amennyiben hiányokat tapasztalnak, jelzik azokat a szükséges helyeken.

Egyes speciálisan veszélyeztetett gyermekcsoportok, mint például a koraszülöttség vagy oxigénhiányos állapot miatt utógondozásban részesülő gyermekek esetében az óvodai/bölcsődei mentálhigiénés munkacsoport feladata az utógondozást végzőkkel való kapcsolattartás, mely magában foglalja a gyermek intézményen belüli fejlődéséről szóló tájékoztatást éppen úgy, mint az utógondozók javaslatainak befogadását, egyes fejlesztési elemek intézményes közegben való megvalósítását.

A mentálhigiénés munkacsoportnak mint szakmai együttműködési fórumnak tagja lehet az **óvodapedagógus, az óvodavezető és az óvodai munkaközösség-vezető mellett az óvoda vagy a pedagógiai szakszolgálat helyszínen lévő vagy kijáró fejlesztőpedagógusa, gyógypedagógusa és az óvodapszichológus.** Szükség esetén bevonható a család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársa, védőnő, házi gyermekorvos és a kora gyermekkori intervenció adott esettől függő más fontos, aktuális szereplői. A **mentálhigiénés szakembercsoport** a megfelelő szakmai megközelítés, a helyi viszonyok **többoldalú** ismerete és az **interdiszciplináris** szakmai összetétel okán a szülők és az óvodapedagógusok által is sokszor emlegetett objektivitás (Eckhardt és mtsai 2018) letéteményese. Javasoljuk, hogy a munkacsoport összetételétől, az intézményi sajátosságoktól függően rögzítsék az intézmény doku-

mentációs rendszerében (pedagógiai program, szervezeti és működési szabályzat, évi munkaterv, adatvédelmi szabályzat) a rendszeres találkozások kereteit, a csoport felelősének személyét. Fontos, hogy ezt az együttgondolkodási lehetőséget minél inkább úgy aknázzák ki, hogy egyenrangú és egyenlő szakmai értéket képviselő tartalmi munka töltse ki; és ne „társadalmi munkaként", hanem óraszámba illeszkedően, tehát a tevékenység értékét elismerve tudják megszervezni a résztvevők. A megbeszélések tartalmának meghatározása a csoportvezető feladata, aki munkaterv *(lásd később)* szerint követi a megfigyelések aktuális állapotát, és egyes akut problémák kezelésére is lehetőséget biztosít.

Jól mutatja az óvodai fejlődéskövetés mint **folyamatos vizsgálódás** és a minden gyermekre kiterjedő, három- és ötéves korban kötelezően végzendő logopédiai szűrés mint **mozzanatos** típusú vizsgálódás együttmozgását az eredmények mentálhigiénés csoportban történő feldolgozása. A hosszmetszeti és a keresztmetszeti képek a csoport több szempontú megközelítése miatt kiegészülhetnek azokkal az ismert környezeti tényezőkkel is, amelyek az intézményi élet testközelségéből származnak. Az elsődleges elemzés, a kiszűrt gyermekek előrehaladásának követése és az esetleges elakadások okának kiderítése a csoport feladata. Az ő megbeszéléseiken futhatnak össze és szerveződhetnek rendszerbe mindazon információk, amelyek a kisgyermek beszédállapotával szoros kapcsolatban lehetnek: egészségügyi, családi és szociális helyzetük, emocionális állapotuk, szociális, kognitív és mozgásfejlettségük. A csoport rendszeres munkája komplexitása révén minőségi ugrást hozhat a fejlődéskövetés és a magas színvonalú jelzés területén.

A mentálhigiénés munkacsoport üléseit legalább havi gyakorisággal szükséges megtartani. Az alábbiakban a tanévi ciklusnak megfelelően igyekezünk bemutatni a legjellemzőbb témákat, amelyeket érinteni kell a napi feladatok egyeztetése mellett:

Augusztus

– A házi gyermekorvos és a védőnő által készített státuszvizsgálatok eredményeinek begyűjtése minden életkorban, különös tekintettel a frissen óvodába lépő gyermekekre.
– A bölcsődébe járt gyermekekről írott Fejlődési naplók bekérése a szülőktől és a kiscsoportos gyermekeket fogadó óvodapedagógusokhoz juttatása, közös megbeszélés keretében.
– Kezdő vagy újként fogadott óvodapedagógusok tájékoztatása az intézmény mentálhigiénés csoportjának működéséről.

Szeptember

– Az óvodába lépő kisgyermekek szüleinek tájékoztatása a helyi szűrési metódusról, az aktuális logopédiai szűrésről (KOFA) az első szülői értekezleten.
– A nagycsoportos korú gyermekek szüleinek tájékoztatása a SZÓL-E? vizsgálatról, és beleegyezésük kérése.

Október

– Összegző ülés: a beszoktatás tapasztalatainak rendezése, az óvodába belépett, valamilyen szempontból sérülékeny gyermekekkel kapcsolatos tennivalók kijelölése, az egyes területek felelősségi körének megjelölésével.
– Az év eleji megfigyelések összegzése minden korcsoportban.
– A nagycsoportosoknál a SZÓL-E? és a középső csoportos szűrővizsgálatok együttes kiértékelése, a teendők egyeztetése.

November

– A folyamatban lévő, főleg nagycsoportos gyermekeket érintő fejlesztések lebonyolódásának ellenőrzése, a szükséges vizsgálatok (egészségügyi, köznevelési) megtörténtének, eredményének összegzése és a vizsgálatot kérőhöz juttatása.

December

– Az első féléves fejlődéskövető megfigyelések összegzése minden korcsoportban.

Január

– A középső csoportos gyermekek közül a szűrésre kiválasztottak esetének megbeszélése.
– A nagycsoportos gyermekek fejlődésének áttekintése az iskolaérettség szempontja alapján, a vizsgálatra küldés indokainak összegzése, a szülők tájékoztatásának átgondolása, az érintett óvodapedagógusok felkészítése a szülői megbeszélésekre.

Február

– A szűrésbe bevonni szándékozott középső csoportos gyermekek szüleinek tájékoztatása a középső csoportos szűrésről, a szűrés indoklása, beleegyezésük kérése.

Március

– A folyamatban lévő, óvodás gyermekeket érintő fejlesztések lebonyolódásának folyamatos ellenőrzése, a szükséges vizsgálatok (egészségügyi, köznevelési) megtörténtének, eredményének összegzése és a vizsgálatot kérőhöz juttatása.

Április

– A folyamatban lévő, óvodás gyermekeket érintő fejlesztések lebonyolódásának folyamatos ellenőrzése, a szükséges vizsgálatok (egészségügyi, köznevelési) megtörténtének, eredményének összegzése és a vizsgálatot kérőhöz juttatása.

Május

– A szűrések eredményének értékelése, a teendők áttekintése.
– A speciálisan veszélyeztetett gyermekcsoportok fejlődésének összefoglalása és elküldése az utógondozóknak, a kapcsolattartás szorgalmazásával.

Június

– A második féléves fejlődéskövető megfigyelések összegzése minden korcsoportban.
– Az óvodában maradó nagycsoportos gyermekek fejlesztésének tervezése.

2. Kontrollpontok az óvodai fejlődésben. Javaslatok az óvodai fejlődéskövető szűrések protokolljának bevezetésére

2.1. Szakmai együttműködés lehetőségei a bölcsődei és óvodai szakemberek között, tájékozódás a bölcsődébe járó gyermekekről a kisgyermeknevelők dokumentációja vagy személyes közlése alapján

Jelenleg az óvodába lépő kisgyermekek egy része – bár szeszélyes területi eloszlásban – az óvoda megkezdése előtt már bölcsődei ellátásban vett részt (ezt az arányt a rendelkezésre álló adatok szerint 18 %-ra becsüljük [KSH 2015]). A bölcsődei ellátást igénybe vevő gyermekek száma fokozatosan emelkedő tendenciát mutat: 2017-től minden olyan településen kötelező önkormányzati feladat az ellátás biztosítása, ahol 40-nél több 3 éven aluli él, vagy legalább 5 gyermek tekintetében erre igény jelentkezik. Bővült a bölcsődei szolgáltatások formai köre is: az intézményes keretek (klasszikus bölcsőde, minibölcsőde) mellett a családi bölcsőde, munkahelyi bölcsőde is (újra) megjelent. Ez utóbbi formákkal jelen összefoglalásban szakmai kialakulatlanságuk és az ellátottak körében való alacsony részesedésük miatt nem foglalkozunk.

A bölcsődés évek, ha a családi háttér megfelelő, sok tapasztalatot jelenthetnek a gyermekek számára a családon kívüli élet kiismerésében, az idegen felnőttel való kapcsolat kialakításában, a kortársakkal való kapcsolati lehetőségek kipuhatolásában. Az óvodába lépéskor az intézményi élet számos apró momentumát már jól ismerik, és kissé könnyebb számukra az új közegbe való beilleszkedés.

A bölcsődék a kora gyermekkori intervenció rendszerének jelenleg a szociális tárcához tartozó részei, és minden vonatkozásban **alkalmas színterét képezik a fejlődésbeli elmaradások korai felismerésének, jelzésének.** A bölcsődei nevelés középpontjában a kisgyermek és közvetett módon a kisgyermeket nevelő családok állnak. A bölcsődei nevelés célja, hogy a kora gyermekkori intervenció szemléletének széles körű értelmezésével összhangban **minden kisgyermekre és családjára** kiterjedő **prevenciós tevékenységet** folytasson. A speciális támogatást igénylő gyermekek és családjaik szintén megjelennek a bölcsődei színtéren, ahol szükségleteikhez illeszkedő ellátáshoz, szolgáltatáshoz való hozzájutásuk biztosítása, a család saját kompetenciájának megerősítése ma már alapfeladat.

A jól szervezett bölcsődei ellátásban **teljes a tárcaközi együttműködés**: védőnői, házi gyermekorvosi javaslattal érkeznek a gyermekek a gyermekjóléti alapellátás intézményébe, ahol a kisgyermeknevelők mellett a bölcsődék által odatelepített mentálhigiénés szakemberek és/vagy a közoktatás részeként működő pedagógiai szakszolgálatok szakemberei (gyógypedagógus, pszichológus, konduktor, gyógytornász), valamint az intézményben is feladatot ellátó gyermek szakorvos, házi gyermekorvos, dietetikus segítségét vehetik igénybe a szülők. A többféle figyelmet jelentő szakemberek jelenléte mellett elsődlegesen a kisgyermeknevelő feladata az esetlegesen felmerülő fejlődésbeli elmaradások, megtorpanások felismerése és jelzése. A jelzés megvalósítása során azonban nincs egyedül, a gyanújelek érzékelésekor módja van konzultálni a többi szakemberrel, csoporton belüli megfigyelést kezdeményezni.

A bölcsődei gondozás-nevelés alappillére a kisgyermekek szabad bontakozásának támogatása: „A bölcsődei nevelésben figyelembe kell venni a kisgyermek spontán érésének, egyéni fejlődésének ütemét, a pillanatnyi fizikai és pszichés állapotát, kompetenciáját, nemzetiségi/etnikai, kulturális és

vallási hovatartozását. A fejlődés ütemét mindig magához a gyermekhez viszonyítva kell megítélni" (Alapprogram 2017). Éppen ezért **nem tartjuk célszerűnek a 0-3 éves gyermekek specifikus, diszfunkció-centrikus szűrését.** A gyermeknek a házi gyermekorvos és a védőnő által, a Gyermek-alapellátási útmutatóban részletezett követése mellett, a gondos és szakszerű bölcsődei megfigyelés, a kisgyermekek családjával tartott napi rendszerességű kapcsolat, a szakemberek konzultációja, a kisgyermekekről vezetett dokumentáció és a preventív szemlélet elégséges és megfelelő alapot ad a fejlődési megakadások, zavarok korai észleléséhez és körültekintő azonosításához. A kisgyermeknevelők mind a gyermek, mind a család működésére jól rálátnak, nehézségeiket érzékelni és dokumentálni képesek. Képzésük magasabb szintre emelése, amelynek napjainkban vagyunk tanúi, nemcsak elmélyültebb tudás birtokosaivá teszik a kisgyermeknevelőket, hanem társadalmi presztízsük is növekszik általa.

2.2. Az óvodába lépés időszaka

2.2.1. Óvodakezdési interjú

A **3 éves korban történő kötelező óvodakezdés** (Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény) új és egyben régi kérdéseket, tennivalókat vet fel.

A gyermekek fejlődését nyomon követő Fejlődési napló a jogszabályi elvárásoknak megfelelően többek között tartalmazza a gyermek anamnézisét (20/2012. [VIII. 31.] EMMI-rendelet 93/A.§ [2]). Az anamnézis orvosi asszociációkat keltő kifejezés, helyesebbnek tartjuk, ha a pedagógiai környezetnek megfelelően a továbbiakban **óvodakezdési interjú**nak nevezzük a szülővel való első beszélgetést, hangsúlyozva az óvodapedagógus fontos és valós kompetenciáját a kisgyermek óvodakezdésekor.

A gyermek fejlődésének megfigyeléses nyomon követéséhez elengedhetetlenül szükséges **a gyermek, a család fejlődésének és jelenlegi státuszának ismerete**, melyhez az alábbiakban egy kérdőívet mellékelünk. A gyermek fejlődéstörténetének megismerésén túl a beszélgetés célja **a szülő és az óvodapedagógus partneri kapcsolatának megalapozása**, mely csak egy bizalmi, egymást elfogadó, őszinte légkörben alakulhat ki. Az óvodai évek alatt elkerülhetetlen, hogy a gyermeket érintő kérdésekben az óvoda/intézmény és a szülő közösen gondolkodjanak. Az előtörténet felvázolása, írásba foglalása nemcsak a fejlődést nyomon követő naplónak, hanem a család és az óvoda együttműködésének, a gyermekért történő közös munkának is az első közös dokumentuma (Bakonyi–Karczewicz 2016).

Az óvodakezdési interjú felvételére a **beszoktatási időszakot megelőzően kerül sor**, hogy a gyermek jelenlegi státuszának, eddigi fejlődéstörténetének ismeretében az óvodába lépés időszaka minél zökkenőmentesebb legyen. Az óvodakezdési interjú során az óvodapedagógus részéről nagyon fontos az **elfogadó, biztonságos, nyitott légkör** biztosítása, mely kedvez a szülők őszinte megnyilatkozásainak, anélkül hogy olyan kérdések kerülnének szóba, amelyek nem tartoznak az óvodába járással közvetlenül összefüggő kérdések körébe. Ezért a beszélgetésre lehetőség szerint nyugodt, csendes, zavartalan környezetben kerüljön sor. Az óvodakezdési interjú felvétele során, optimális esetben, a gyermekkel foglalkozó óvodapedagógusok és mindkét szülő egyaránt jelen van. Olyan helyen és olyan időben történik a beszélgetés, amely minden résztvevő félnek megfelelő, és biztosítja a zavarmentes kölcsönös figyelmet. Az elhangzott információkra vonatkozóan a feleknek **titoktartási kötelezettségük** van, az információk felhasználása kizárólag a gyermek érdekeit szolgálhatja.

Az óvodakezdő interjú felvételének metódusa **feltételezi a védőnők és gyermekorvos által vezetett státuszlapok ismeretét,** így az csak nagy vonalakban érinti a fejlődés folyamatát (mivel arról az említett dokumentumokból tájékozódhatnak), és inkább a jelen státusz jellemzőire és a jelentősebb fejlődési vonalakra kérdez rá.

Az óvodakezdési interjú ajánlottan tartalmazza a gyermek személyes adatait, a család főbb jellemzőit, szerkezetét, a gyermek egészségügyi állapotát, önellátással kapcsolatos fejlettségét, mozgásállapotának jellemzőit, kommunikációs és szociális készségeit, játéktevékenységének jellemzőit.

Nagyon fontos az óvodakezdési **interjú végén teret engedni a szülők szabad közléseinek**, hagyni, hogy kötetlenebbül meséljenek a gyermekükről.

A szülőkkel történő óvodába lépési interjú kérdéskörei

A gyermek óvodai felvételekor kitöltendő, óvodapedagógusoknak, óvodapszichológusoknak készült. A beszélgetésre készülve figyelembe kell venni azokat az információkat, amelyeket a házi gyermekorvos és a védőnő adott a gyermekről, valamint fel kell hívni a figyelmet a titoktartási kötelezettségre! Folytatása a beszokással kapcsolatos tapasztalatok összefoglalása.

Témák	Kérdések	Válaszok	Megjegyzések
Adatok	A gyermek neve Beceneve. Hogyan szólítsuk? Otthon hogy hívják, itt hogy szólítsuk? Születési hely, idő, cím, telefonszámok, e-mail, TAJ-szám Van-e testvére? Hányadik a testvérsorban? Járt-e bölcsődébe?		
Táplálkozás	Szeret-e enni? Jó étvágyú? Válogatós vagy mindent megeszik? Mi a kedvenc étele? Mit nem eszik szívesen? Van-e valamilyen szagra/illatra érzékenysége? Eszik-e idegen helyen is? Van-e valamilyen ételérzékenysége, allergiája? Egyedül eszik vagy segítséget igényel? Miből iszik? Iszik-e eleget magától? Mit iszik a leggyakrabban?		
Alvás	Milyen elalvási rituáléja van (simogatás, cumi, plüss stb.)? Ki altatja otthon? El tud-e aludni egyedül? Könnyen elalszik ebéd után? Mennyire fáradékony? Hány órát alszik éjszaka? Éjszakai alvás után könnyen ébreszthető? Hogyan ébred? Felriad-e álmából? Beszámol-e rossz álmokról? Fél-e valamitől?		

Témák	Kérdések	Válaszok	Megjegyzések
Önellátás, önkiszolgálás	Könnyen zajlott a szobatisztaság kialakulása? Mennyire stabil? Bizonyos helyzetekben szükség van-e tartalék pelenkára? Tud-e idegen helyen kakilni? Tud-e popsit törölni? Van-e valami különleges tudnivaló a szobatisztasággal kapcsolatban? Igényel-e extra/speciális figyelmet az óvodai önellátás szabályainak betartásához? Ha igen, milyen típusú figyelmet/megsegítést igényel? Mennyire öltözködik önállóan (gombolás, kabát, cipzár, zokni, cipő...)? Van-e olyan ruhadarab vagy anyagfajta, aminek a viselése nehézséget jelent számára? Van-e olyan ruhadarab, amihez különösen ragaszkodik, és állandóan viselni szeretné? Mennyire fázós? Milyen hamar lesz melege? Izzadékony-e? Tudja-e jelezni, ha melege van/fázik? Tud-e orrot fújni? Mennyire viseli el, hogyha maszatos a keze?		
Mozgásállapot	A mozgásfejlődésében volt-e valami elakadás, megkésettség? Szükség volt-e szakember segítségére? Mennyire egyezik a gyerek mozgástempója a családtagok tempójával? Játszótéren milyen eszközöket választ szívesen? Miket kerül? Miktől fél? Ügyes mozgásúnak látja gyermekét vagy jellemzőbb a csetlés-botlás? Gyakran éri-e baleset? Kellő mértékű-e a veszélyérzete? Hogyan viseli a fájdalmat?		

Témák	Kérdések	Válaszok	Megjegyzések
Kommunikáció	Érti-e a felé intézett kéréseket, közléseket és követi-e azokat? Érti-e és megfelelően használja-e a gesztusokat, mimikát? Mikor kezdett el folyamatosan beszélni? Mennyire érthető a beszéde? Ki érti jól a gyermeket? Van-e valamilyen saját kifejezése olyasmire, ami a mindennapjaiban gyakran előfordul, és az óvodai életben is értenünk kell? Mennyire szívesen beszél? Kezdeményez-e párbeszédet? Meg tudja-e osztani az élményeit? Szeret mesét hallgatni? Melyik a kedvenc meséje?		
Szociális viselkedés, érzelmi élet	Többnyire mi jellemző gyermeke érzelemvilágára (nyugodt, kiegyensúlyozott, vidám, kapkodó, tétova, szeszélyes, visszahúzódó, kusza, görcsös, szorongó, türelmes, ábrándos, makacs, öntörvényű, vicces...)? Mennyire igényli az állandóságot? Mennyire nyitott az újdonságokra, viseli jól a változásokat? Hogyan viseli a szülő távollétét? Van-e cumija, szopja-e az ujját? Milyen a kapcsolata a testvérével/testvéreivel? Keresi-e a kapcsolatot más gyerekekkel? Milyen tapasztalata van már ebben? Hogyan reagál arra, hogyha sokan vannak körülötte? Tiltásra hogy reagál? Milyen helyzetekben lesz dühös? Hamar dühbe gurul? Hogy viselkedik ilyenkor? Mi okoz örömöt számára? Hogyan lehet a legjobban megnyugtatni, megvigasztalni? Ha járt bölcsődébe, milyen élményei voltak? (Szerette? Könnyen beszokott?)		

Témák	Kérdések	Válaszok	Megjegyzések
Játéktevékenység	Mi a kedvenc játéka? Milyen típusú játékokat szeret (mozgásos, asztalnál ülős, építős, szerepjáték...)? Tud-e egyedül játszani? Kikkel játszik szívesen (kortársakkal, idősebb/fiatalabb gyermekekkel, felnőttekkel vagy inkább egyedül)? Használ-e digitális eszközöket (telefon, tablet, számítógép, TV...), és mennyi időt tölt ezekkel naponta? Mennyire elmélyült a játéka? Mit játszik a leggyakrabban szüleivel/ testvérével/kortársaival?		
Meséljenek a gyermekről, mert szívesen hallgatjuk!	Miben látja az erősségeit/gyengeségeit? Mit gondol, hogy fogja érezni magát a gyermek az első óvodai hetekben? Milyen taktikák-praktikák működnek a gyermekkel való értékes együttlét elősegítésére?		
A beszélgetés résztvevői Dátum			

2.2.2. Tájékozódás a bölcsődébe járó gyermekekről a kisgyermeknevelők dokumentációja vagy személyes közlése alapján

A kisgyermeknevelők által vezetett Fejlődési napló – ez az elnevezés nem egységes a bölcsődei hálózatban, van, ahol másképpen nevezik – aprólékos és elemzésre méltó információkat tartalmaz a kisgyermekek bölcsődei beszokásának tapasztalatairól, háromhavonta összefoglalót ad a fejlődési területeken elért eredményekről, a kisgyermeknevelőkkel való kapcsolatról, a szülőkkel közös fejlesztési feladatok sorsáról. Sajnos napjainkban még kiaknázatlan az a lehetőség, amelyet ezek a füzetek tartalmaznak: az óvodapedagógusok nem használják fel saját munkájuk megkönnyítésére a kisgyermekek jobb megismerése érdekében (Márkus–Fülöp 2017). Ezzel nemcsak saját pedagógiai tevékenységüket emelhetnék komplexebb szintre, hanem érdeklődésükkel, visszajelzéseikkel a bölcsődei szakemberek munkáját is motiválhatnák. Elgondolkodtató az az ezzel párhuzamos irányultságú gyakorlat is, hogy a védőnők sem adják át valós tapasztalataikat a bölcsődék számára – környezettanulmányaik információtartalma roppant szelektált, irreleváns. Mindezek után előfordul, hogy az óvodapedagógusok már az óvodai beszoktatás közben számonkérik, hogy a bölcsőde miért nem tájékoztatta őket a felvételt nyert kisgyermek esetleges súlyosabb regulációs problémájáról, viselkedési nehézségeiről, a fejlődés egyéb területein tapasztalható eltéréseiről, mely lépés ilyen előzményekkel természetszerűen a bölcsődei szakemberek ellenállását fokozza.

Javaslatunk az, hogy amennyiben készült olyan **dokumentum** (Fejlődési füzet/napló, Üzenő stb.), amely **hosszmetszeti formában követte** a kisgyermek fejlődését, azt a gyermeket felvevő **óvoda részére feltétlenül juttassák el!** A legegyszerűbb módja ennek, ha a szülő kezébe kerül ez a dokumentum, és ő adja át az óvodapedagógusnak, aki ezt bölcsődéből érkezett gyermek esetében elvárja és kéri is. Gyakran nehéz ezekhez hozzájutni, mert a szülők egy része szeretné, ha „tiszta lappal" indulhatna a gyermek az óvodában, mások nem szívesen adják ki a kezükből, mert számukra fontos emlékeket őriz a füzet, ismét mások már régen kidobták, mire gyermekük óvodába ér. Az óvodapedagógusok sem mindig kíváncsiak ezekre a füzetekre. Ha azonban sikerül kézhez kapniuk, akkor az óvodapedagógusok pontosabb képet tudnak kialakítani a kisgyermek óvodai beilleszkedésének idejéről, elvárható tűrőképességéről, a vigasztalás különböző célszerű fajtáiról, a kisgyermek érdeklődésének alakulásáról ugyanúgy, mint a testi igényei – evés, alvás, önállóság – kielégítési módjairól.

A szülőkkel való első beszélgetéshez is jó kiindulópontot képez az ilyen természetű háttéranyag, a pedagógiai tervezés origója lehet, még akkor is, ha a szülők nem minden benne foglalt megállapítással értenek egyet. Bizonyos „nehéz témák" ennek segítségével könnyebben felszínre kerülhetnek, és láthatóvá válhat a család és az intézmény kapcsolatának árnyékosabb vonulata.

Nem kevésbé fontos az sem, hogy **az óvodapedagógusok sokkal jobban megismerjék a bölcsődei szokásrend sajátosságait, a bölcsődei gondozás-nevelés értékeit**, mert ezen ismeretek birtokában a hozzájuk kerülő kisgyermekek alkalmazkodási képességét nem fogják túlterhelni. A fokozatos szülői beszoktatás, a saját gondozónőrendszer, a bölcsődei napirend stabilitása olyan értékek a kisgyermeknevelésben, amelyek az óvoda kiscsoportosai számára szintén nehezen nélkülözhetők.

A nagyobb városokban gyakran előfordul, hogy az óvodák egy épületben működnek a bölcsődékkel. Még ilyen közeli szomszédság esetén is megtörténhet, hogy egy-egy kisgyermek intézményváltásakor az óvodapedagógus csupán arról érdeklődik a gondozónőktől, hogy vajon mennyire megbízható a kisgyermek szobatisztasága. Ez a kérdés valóban fontos az önállóság érettsége miatt, ám

úgy érezzük, hogy túlzottan nagy hangsúly került rá az utóbbi időben. Egyes óvodák valamely, nem pontosan megjelölt jogszabályra hivatkozva, azzal riogatják a szülőket, hogy nem járhat óvodába az olyan kisgyermek, aki nem megbízhatóan szobatiszta. Emiatt sokszor a még hároméves életkort sem betöltő, óvodába készülő gyermekek nyara megkeseredik a hirtelen sürgőssé és fenyegetővé váló „toalett-tréningtől". Érdemes lenne ezt a sürgetést kivonni az intézményváltás körülményei közül. Miért kellene megszégyenülten bölcsődében maradni az olyan értelmes, jól fejlődő kisgyermeknek, akinél ez a funkció spontán módon csak néhány hónap múlva érik be? Ez büntetés lehet az egész családnak, teljesen felesleges szorongásforrás és egy testi funkció szabályozásának érthetetlen túlbecsülése.

2.2.3. Az óvodába történő beszokás tapasztalatai óvodapedagógusi szempontok alapján

Az óvodai beszoktatás

Az óvodába lépés ideje, az óvodai beszoktatás folyamata sajátos **próbatétel** mind a család, mind a kisgyermek életében. Sokszor a szülők nem fogalmazzák meg maguknak tudatosan, de a legtöbben szoronganak az óvodakezdéstől, hiszen sokan ekkor kapnak először visszajelzést arról, hogy gyermekük „beválik-e", „megfelel-e", „beszokik-e"?

Gyermekenként, családonként változó lehet, hogy kinek mennyi időbe telik a beszokás, mekkora érzelmi próbatételt jelent a gyermek, a család számára (Medveczky é. n.).

A szülőktől való elválás kérdései

Az óvodai beszoktatás időszakában a leggyakrabban a **„leválás"** a központi téma, mely kétirányú folyamatot takar: egyrészt jelenti a gyermek anyáról való leválásának folyamatát, de ugyanígy magában foglalja azt is, hogy az anya mennyire képes időlegesen elválni gyermekétől (Bakonyi–Karczewicz 2016). Az elválás, az új körülményekhez való alkalmazkodás nemcsak a gyereknek, hanem a szülőnek is nehéz. A szülők viselkedéséből, mimikájából, hanglejtéséből stb. sokszor kimondatlanul is tükröződik saját szorongásuk; és mivel a gyermekeik kiváló antennáikkal könnyedén képesek dekódolni a szüleik nonverbális kommunikációja mögött meghúzódó érzéseket, gondolatokat, annak megfelelően reagálnak az új helyzetre: átveszik szüleik szorongását, félelmét, ezzel beteljesítve szüleik tudatalatti elképzeléseit (Medveczky é. n.).

A beszoktatás során a gyermekeknek nemcsak az édesanya távolléte okozhat nehézséget, hanem az is, hogy olyan helyen hagyják őket magukra, ami **ismeretlen** számukra, idegen felnőttek és gyerekek veszik őket körül, sőt az sem mindig világos számukra, hogy vajon a szüleiknek is ugyanilyen idegen-e mindez? A gyermekek az otthoni kérdésekből látják, hogy a szülők sem tudják, mi hogyan történik vele „odabent", és ez is szokatlan, hiszen eddig mindig mindent tudtak róla, illetve a vele kapcsolatos dolgokat leginkább együtt élték meg (Wéber 2013).

A beszoktatás rendje

Az óvodai **beszoktatás gyakorlatának rendje** intézményenként eltérő lehet (Láncos 2008). Vannak óvodák, melyekben hetekre elhúzódik ez az időszak, míg más intézményekben csak néhány napot ölel fel. Az óvodák egy részében a kisgyermek már az első naptól kezdve egész nap az óvodában tartózkodik, a szülő jelenléte nélkül. Más óvodákban **„fokozatos anyás beszoktatást"** alkalmaznak,

mely a bölcsődei nevelés jól kidolgozott vívmánya (Láncos 2008; Bakonyi–Karczewicz 2016). Az anyás beszoktatás lényege, hogy az első napokban a gyermek az édesanyjával érkezik, vele marad az óvodában töltött idő folyamán, minden tevékenységben közösen vesznek részt, így a gyermek a szülővel együtt ismerkedik az óvodai élettel, környezettel, dolgozókkal, kortársakkal (Wéber 2013; Rácz et al., é. n.). A gyermek gondozását a szülő végzi, a kisgyermeknevelő pedig figyeli a gyermek reakcióit, viselkedését, megpróbál vele kapcsolatot teremteni. A beszoktatási folyamat során az édesanya először csak rövidebb, majd egyre hosszabb időre megy ki a bölcsődei/óvodai térből (de a közelben, elérhető helyen tartózkodik), ezzel párhuzamosan a gyermek egyre hosszabb időszakokat tölt anyja távollétében az új helyen, mígnem megszokja anyukája távollétét. A szülő nélkül töltött idő ebben a beszoktatási formában tehát fokozatosan növekszik, természetesen a gyermek alkalmazkodási ritmusának megfelelően (Láncos 2008).

Előfordulhat, hogy a gyermek a szülőtől való elváláskor sírva fakad, vagy a nap folyamán hiányolja anyukáját, de ha „beszokott", akkor már a kisgyermeknevelők/óvónők vigasztalására is megnyugszik.

Akár az anyás beszoktatást, akár a gyorsabb elválasztást preferálja egy óvoda, a **„fokozatosság elve"** mindkét esetben nagyon fontos. Ez azt jelenti, hogy az óvodában való tartózkodás idejét folyamatosan növelik egy-két héten keresztül. Mivel a legtöbb gyermeket leginkább az étkezési és alvási időszak viseli meg, érdemes az első napokban még ebéd előtt hazavinni őket (Wéber 2013).

Az óvodába lépő gyermeket beszoktathatja édesanyja, édesapja, nagyszülő vagy szükség esetén egyéb rokon, jól ismert barát is. Ideális esetben a beszoktatás ideje, menete, módja a gyermek és családjának ismeretében **rugalmasan** kezelendő, a gyermek személyiségéhez, igényeihez alkalmazkodó. Ha lehetőségünk van rá, hagyjuk, hogy a család határozza meg, hogy melyik napszak és tér (csoportszoba, udvar) alkalmas az első óvodai lépések megtételére. A „finomra hangoláson" múlik a siker, például engedi-e az óvoda, hogy a gyermek igénye esetén bevigyen a nyugalmához, biztonságérzetének erősítéséhez segítséget nyújtó alvós tárgyakat (cumit, a saját takaróját), megválaszthatja-e az első napokban, hogy milyen evőeszközzel egyen, mikor igyon, tiszteletben tartják-e a „nem szeretem" ételeit, stb. (Bakonyi–Karczewicz 2016).

Az óvodapedagógusok nagyon sokat segíthetnek abban, hogy az óvodai beszoktatás gördülékenyen menjen. Az óvodai beszoktatás az óvónők számára sem egyszerű feladat, hiszen nekik is meg kell találniuk a kulcsot a különböző környezetből érkező, különböző személyiségű gyerekekhez (és családjaikhoz). Az óvodai beszoktatást ilyen értelemben nevezhetjük **„összeszokásnak"** mind a gyermekek, mind az óvónők számára. Az óvodába nem egy gyermek, hanem egy család érkezik. Az óvónőnek meg kell nyugtatni a szorongóbb szülőket (hogy biztonságban lesz gyermekük), valamint teret adni félelmeik megfogalmazására. De arra is képesnek kell lenniük, hogy a túl gyorsan beszoktató szülőknél lassítsák az elválás tempóját a gyermek jelzéseire való figyelemfelhívással (Medveczky é. n.).

Ahhoz, hogy a szülőtől való elválás, óvodába történő beszokás zökkenőmentes legyen, nagyon fontos, hogy a gyermek biztonságban érezze magát, és ehhez az óvoda biztosítsa számára a feltételeket (például bevihet otthonról hozott alvóállatot, takarót), tudomásul vegye a gyermek egyes megnyugvási szokásait (például cumizás). Az óvodai beszoktatás során lényeges, hogy a gyermek olyan **bizalmi kapcsolatot** tudjon kialakítani az óvodapedagógussal, amelyre támaszkodhat, amikor édesanyja távol van (Wéber 2013). A gyermek **biztonságérzetének** megerősítéséhez az is elengedhetetlenül fontos, hogy megismerje új környezetét (fizikai és szociális), a napirendet, legyenek keretek és fix pontok, melyekhez igazodni lehet (Medveczky é. n.). Vannak gyerekek, akiknek hosszú időre van szükségük ahhoz, hogy érzelmileg biztonságban érezzék magukat az óvodában, de a gyermekre való érzékeny

ráhangolódással és türelemmel jó alapokat teremthetünk ahhoz, hogy a saját ütemében, előbb vagy utóbb boldog óvodás váljon belőle. A társak és a tágabb világ megismerésének vágya sok aggodalmaskodáson átsegíti a kisgyermekeket, és komoly hatóerővel támogatja őket.

A beszoktatásnál különösen nagy hangsúlyt kap az **egyéni bánásmód**, melyhez elengedhetetlen előfeltétel a **gyermekről való előzetes ismeret**, tudás. Ajánlatos a beszoktatást megelőzően informálódni a szülőktől a gyermek szokásairól, arról, hogy mit szeret játszani, hogyan viselkedik különböző helyzetekben. A gyermek és család mélyebb megismerését, s ezáltal a sikeres kezdet elősegítését szolgálja az úgynevezett „anamnézis" (általunk javasolt elnevezése szerint: **óvodába lépési interjú**) lebonyolítása, mely többek között magában foglalja a gyermek jelenlegi egészségügyi állapotának, mozgásfejlettségének, kommunikációs és szociális készségének, önellátásának, játéktevékenységének megismerését. Szintén a gyermekkel és családjával való ismerkedést segíti a **családlátogatás** lehetősége, mely során a gyerek saját, megszokott környezetében „mutathatja meg magát" (Wéber 2013).

A beszoktatás ideje alatt nemcsak a gyermek és óvodapedagógusa közti bizalommal teli kapcsolat indul útjára, hanem a szülő és az óvodapedagógus közti **partneri viszony** alapjait is le lehet fektetni ezekben a hetekben. A partneri viszony megalapozásához a feleknek nyitottan kell fordulniuk egymás felé, ily módon teret engedhetnek a **nyílt kommunikációnak**, mely során a szülő ugyanúgy megfogalmazhatja igényeit, szükségleteit, a gyermekével kapcsolatos tudnivalókat, felteheti kérdéseit, tanácsot kérhet, mint ahogy az óvodapedagógus is visszajelezhet a gyermek személyiségéről, viselkedéséről, az óvodai beszoktatással kapcsolatos tapasztalatokról, valamint kérdezhet is a szülőtől a gyermekkel kapcsolatban. A gyermek érdekeit szolgálja az információk kétoldalú áramlása, a folyamatos kapcsolattartás, nyílt kommunikáció (Medveczky é. n.).

Az óvodai beszoktatás nehézségei: a közösségi élet kihatása a mindennapokra, avagy hullámzás otthon

Nem ismeretlen jelenség, hogy a gyermek **pszichoszomatikus eredetű betegségeket, tüneteket** mutat a beszoktatás ideje alatt, például hirtelen lázas lesz, de más tünet nem észlelhető, vagy gyakrabban panaszkodik hasfájásra, esetleg székrekedése, hasmenése lesz, stb. Az sem ritka, hogy átmenetileg otthon *érzelmileg instabilabbá* válik. Az a gyermek, aki korábban már stabilan szobatiszta volt, most újra bepisil, szorongó lesz, ami többféle módon fejeződhet ki, például elkezdi rágni a körmeit, elkezd dadogni, csendesebb lesz vagy pont, hogy könnyebben szabadulnak el az indulatai: vadabbá, agresszívabbá válik, gyakrabban felriad éjszaka, nehezebben alszik el, stb. Többen nagyon fáradtnak tűnhetnek otthon, mások meg pont a hazai pályán élik ki a le nem vezetett feszültségeiket, és a szokásosnál magasabb fordulatszámra kapcsolnak. Ezek teljesen normálisnak tekinthető „reakciók", hiszen a gyermek életében bekövetkező változás olyan élményeket és érzelmeket hoz magával, amellyel nem minden kisgyermeknek könnyű megküzdeni (Láncos 2008; Wéber 2013).

Ezek a problémák az esetek döntő többségében idővel helyreállnak, rendeződnek, de fennállásukról a szülőnek érdemes informálni az óvodapedagógust (akinek pedig érdemes rákérdezni az „otthoni helyzetre"), és ha hosszabb ideig nem szűnnek meg, vagy fokozódik a jelenlétük, akkor feltétlen érdemes szakemberhez fordulni, felkeresni az óvodapszichológust.

Beszoktatást kísérő megfigyelési szempontsor

Az itt olvasható beszoktatást kísérő megfigyelési szempontsor abban nyújt segítséget, hogy egyénileg lehessen kísérni a gyermek, család és óvodapedagógus szempontjából egyaránt jelentős kezdeti időszakot. Kérdőívünkben igyekeztünk rávilágítani olyan gócpontokra, melyek jellegzetesen az első napok,

hetek nehézségeire rezonálnak, mint az **elválás, az új környezettel való ismerkedés, alvás, evés, önellátás**. A szempontsor hozzásegít az objektívebb megfigyeléshez, és rövid időn belül jelzi az előrehaladást vagy az egy helyben toporgást, mely azonnal felhívja a figyelmet arra, hogy a kisgyermek fejlődését érzékenyen kell követni, esetleg más szakembert is bevonni az átgondolásba, problémamegoldásba. Bizonytalanság esetén az óvodai mentálhigiénés csoport segítségét kell kérni! A türelem, a kivárás ebben a kérdésben fontos feltétel, de nem mindig elég önmagában.

AZ ELSŐ NAP UTÁN		AZ ELSŐ HÉT UTÁN	
Milyen hangulatban érkezik a gyermek reggel?		Milyen hangulatban érkezik a gyermek reggelente?	
Mikor érkezett?		Mikor érkezik?	
Meddig maradt?		Meddig marad?	
Spontán érdeklődik-e a kortársak, felnőttek, játékok, tevékenységek iránt?		Érdeklődik-e a kortársak, felnőttek, játékok, tevékenységek iránt?	
Hogy vált el a szüleitől? Milyen hosszan búcsúzkodott?		Hogyan válik el szüleitől?	
		A nap melyik szakaszában hiányolja leginkább a szüleit?	
Hogyan reagált az újratalálkozáskor?		Hogyan reagál az újratalálkozásokkor?	
Milyen érzelmi állapotban töltötte a napot?		Milyen érzelmi állapotban tölti a napokat?	
Sírt?		Sír-e? A napok múlásával csillapodik-e ennek intenzitása?	
Milyen mértékben volt megnyugtatható?		Mennyire könnyen vigasztalható?	
Kért-e, tudott-e segítséget kérni?		Tud-e segítséget kérni?	
Képes-e segítséggel tájékozódni az óvodai térben/időben?		Képes-e tájékozódni az óvodai térben, időben, szokásrendszerben?	
Mennyire önálló?		Fokozódott-e az önállósága a napok múlásával?	
Leült-e a közös asztalhoz?		Hogy viselkedik a közös asztalnál?	
Evett-e valamit? Ivott-e valamit? Mennyire önállóan tette mindezt?		Eszik-e, iszik-e eleget?	

AZ ELSŐ NAP UTÁN		AZ ELSŐ HÉT UTÁN	
Jelezte-e a szükségleteit?		Megfelelően jelzi-e a szükségleteit?	
Előfordult-e bepisilés, bekakilás?		Előfordult-e bepisilés, bekakilás?	
Hozott-e otthonról játékot? Hogyan használja azt a nap során?		Van-e kedvenc játéka, bármely tárgya, amely nélkül nem tud óvodába jönni?	
		Mennyire mutatja a fáradékonyság jeleit?	
		Hogyan fogadja az óvodapedagógus közeledéseit? Elfogadja-e az óvodapedagógus iránymutatásait? Alakul-e a kötődése valakihez az óvodában?	
		Szívesen megy-e ki az udvarra?	
		Volt-e valamilyen pszichoszomatikusnak tűnő tünete?	
		Mennyire „könnyen kezelhető”?	
		Mi okozza a gyermek számára a legnagyobb nehézséget?	
		Belebonyolódik-e konfliktusokba a kortársakkal?	
		Hallatja-e a hangját?	
		Mennyire könnyen érthető az óvodában a beszéde?	

EGY HÓNAP UTÁN	
Hány órát tölt naponta az óvodában?	
Ki kíséri és viszi haza a gyermeket?	
Zökkenőmentesen zajlik-e a reggeli elválás?	
Általában milyen a hangulata napközben?	
Kialakított-e bizalmi kapcsolatot az óvodapedagógusával és/vagy dajkájával?	
Képes-e tájékozódni és alkalmazkodni az óvoda napirendjéhez?	
Alszik-e délután az óvodában?	
Mennyire könnyen elaltatható?	
Mi okozza számára a legnagyobb nehézséget az óvodai hétköznapokban?	
Kér-e segítséget? Kitől?	
Előfordul-e bepisilés, bekakilás?	
Előfordulnak-e pszichoszomatikusnak tűnő tünetek? Például túl gyakran betegeskedik, konfliktushelyzetben hasfájásra panaszkodik, vagy hányingere támad	
Vannak-e konfliktusai? Kivel, és hogyan oldja meg?	
Hogyan fogadja az óvodapedagógus közeledéseit?	
Képes-e kortársaival együtt tevékenykedni?	
Mi a kedvenc tevékenysége?	
Hallatja-e a hangját?	
Mennyire könnyen érthető az óvodában a beszéde?	
Mennyire mutatja a fáradékonyság jeleit?	
Szívesen megy ki az udvarra? Miket játszik kint?	
Óvodai jelét adekvátan használja-e?	

2.2.4. Korai logopédiai szűrés az óvodába lépés környékén (KOFA szülői kérdőív)

Az óvodába lépés környékén, szinte az első hetekben kerül sor a KOFA kérdőív felvételére[17] a szülők körében. Eljárásmódbeli kérdés, illetve sok későbbi, szülőkkel való kapcsolati nehézséget előz meg, hogyha a szülők tájékoztatása kellő alapossággal történik meg. Mindenképpen tudniuk kell, hogy milyen célt szolgál a kérdőív, kinek a kezébe kerül, hogyan dolgozzák fel, és a kérdőív kitöltése alapján milyen segítséget, kitől és mikor kaphatnak. Lényeges, hogy a szülők ne csak a logopédus magánügyeként észleljék a kérdőívhez kapcsolódó szűrést, hanem azt érezzék, hogy az óvodai szakemberek közös ügye a lebonyolítás mellett az eredmények figyelemmel követése a kisgyermekek beszédfejlesztése érdekében. Tekintettel arra, hogy az enyhébb eltérések eseteiben elsősorban a szülők lesznek azok, akik gyermeküket fejlesztik, jó, ha támogatást éreznek maguk mellett. Ezt a támogatást a logopédus mellett az óvodapedagógus is adhatja, gyakran pusztán azzal, hogy érdeklődik a haladás iránt vagy visszajelzi a pozitív változásokat.

Az óvodába lépés mozgalmas kezdő időszakát lezáró mentálhigiénés csoportülésre szükséges a logopédust is meghívni, aki akkorra már a KOFA szűrési adatok birtokában van. Vele közösen célszerű megállapodni az elkövetkező időszak teendőiben, melyek között a nyelvfejlődési késés tényét felfedő szűrőeljárás eredménye döntő fontosságú; nyilván az addigra már más forrásokból származó egyéb, a gyermekkel kapcsolatos információk kontextusában.

2.3. A gyermek fejlődését nyomon követő dokumentáció: a fejlődést kísérő lap bevezetése

Az óvodákban a gyermek fejlődését nyomon követő kötelező dokumentációnak **összhangban kell lennie** az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjával, valamint a 20/2012.(VIII.31.) és az azt módosító 22/2013.(III.22.) EMMI-rendelettel, továbbá a helyi pedagógiai programmal. A dokumentációnak a jogszabályi elvárásoknak megfelelően **tartalmaznia kell**:

- a gyermek anamnézisét;
- a gyermek fejlődésének mutatóit (érzelmi-szociális, értelmi, beszéd- és mozgásfejlődés), valamint az óvoda pedagógiai programjában meghatározott tevékenységekkel kapcsolatos egyéb megfigyeléseket;
- a gyermek fejlődését elősegítő megállapításokat, intézkedéseket, az elért eredményt;
- amennyiben a gyermeket a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága vizsgálta, a vizsgálat megállapításait, a fejlesztést végző pedagógus fejlődést szolgáló intézkedéseire tett javaslatait;
- a szakértői bizottság felülvizsgálatának megállapításait;
- a szülő tájékoztatásáról szóló feljegyzéseket.

Mindemellett a dokumentáció magában foglalhat egyéb, az adott intézmény által, a gyermek kísérése során fontosnak ítélt tartalmakat is, például a gyermek munkáit, emberrajzokat, családrajzokat, fényképeket, hang- és képfelvételeket, a szülők által fontosnak ítélt emlékeket. Az óvodás gyermek fejlődésének dokumentálására nincs egységes sablon, **a törvényi előírások csak a kötelező tartalomról rendelkeznek**, az intézmények saját hatáskörben döntik el, hogy a jogszabályoknak megfelelve milyen dokumentumot állítanak össze (Barkóczi et al. 2016).

17 Lásd a módszertan részletes leírását az 1.6-os Ajánlások című fejezetben.

Az előírások alapján évi minimum két alkalommal kell az óvodapedagógusoknak a gyermekek megfigyelésével, követésével kapcsolatos eredményeket rögzíteni.

Szempontok a dokumentum kidolgozásához

„A gyermek fejlődésének nyomon követését kísérő dokumentáció kialakításánál arra kell törekedni, hogy olyan megfigyelési szempontokat tartalmazzon, amelyek segítik a fejlődés várható jellemzőinek a feltárását" (Barkóczi et al. 2016). Fontos, hogy a dokumentáció az óvodapedagógus és a szülő számára egyaránt **könnyen értelmezhető, egyszerű és átlátható** legyen, **támpontot** adjon az aktuális fejlettségi állapot megítéléséhez, szempontjai nyújtsanak segítséget mind az óvodapedagógusok, mind a szülők számára a **gyermek mélyebb megismeréséhez**, az esetleges **fejlesztés irányának kijelöléséhez**.

A fejlődési napló felhasználható a pedagógiai szakszolgálati vizsgálatokhoz is, tartalmára (az óvodapedagógusok véleményére) építhetnek a pedagógiai szakszolgálatok, nevelési tanácsadás dolgozói, a szakértői bizottsági munkatársak, gyógypedagógusok, fejlesztők (Bakonyi–Karczewicz 2016). A jól megkonstruált megfigyelési kategóriák összhangban vannak az óvodapedagógusok pedagógiai és pszichológiai kultúrájával – egyrészt erre építenek, másrészt ennek fejlődését mozdíthatják elő.

A gyermeke fejlődését rögzítő dokumentumba a szülő bármikor betekinthet, a dokumentum szempontrendszere a **családi nevelés számára is útmutatást adhat**. A gyermek fejlődéséről folytatott szülő-óvodapedagógus közti párbeszéd, együttműködés elengedhetetlen előfeltétele a gyermek fejlődésével kapcsolatban kitűzött célokhoz vezető közös utak meghatározásának. A dokumentum csak a **családokkal történő folyamatos és rendszeres együttműködés** mellett töltheti be megfelelő szerepét.

Az óvodás gyermeket fejlődésének nyomon követése, **folyamatos megfigyelése által lehet megismerni.** A megismerés a **tervezés alapja**, a pedagógiai munka és a fejlesztés pedig tervezésen alapul. A megfigyelés, az együttlét az óvodában a közösen eltöltött időben folyamatos, **a gyermek természetes élethelyzetében** zajlik, a **gyermek személyiségének, készségeinek, képességeinek**, azon belüli **részképességeinek minden területét felöleli** – mivel a gyermek hatékony, egyéni fejlődéséhez igazodó fejlesztéséhez tudnunk kell, hogy melyik képesség vagy részképesség hiányának következtében mutatkozik meg a lemaradás az adott területen (Barkóczi et al. 2016). A megfigyelés lehet hétköznapi helyzetekbe ágyazott, esetenként irányított, és történhet csoportos, mikrocsoportos vagy egyéni keretek között.

A gyermek fejlődését nyomon követő megfigyeléseket érdemes az átláthatóság és követhetőség kedvéért **táblázatos formában rögzíteni**, de emellett feltétlenül helyet kell kapnia a **szöveges értékelésnek is**, mely lehetőséget biztosít a kép árnyalására, az egyéni sajátosságok feltüntetésére.

A fejlődés különböző részterületeivel kapcsolatban vannak, akik az iratanyagban csak azt jelzik, hogy az adott képesség jelen van-e vagy még nincs jelen; megint mások a részterület fejlettségének előre meghatározott jellemzői közül kérnek megjelölést/választást; a harmadik csoport a **számszerűsíthető mérés** megvalósítására törekszik. Ez utóbbi módszertan ajánlható leginkább, mivel a fejlődési irány követésének és differenciált elemzésének ez a megközelítés kínálja a leggyümölcsözőbb lehetőségeket. Az objektivitás elősegítése érdekében előre kell rögzíteni, és a megfigyelést végző pedagógusokban tudatosítani, hogy az adott számskála fokmérői mögött milyen jelentés, tartalom áll.

A fejlődést nyomon követő megfigyelési szempontsor adott képességterületen belüli részképességek mentén építkezik. Érdemes úgy megszerkeszteni az eredményeket rögzítő táblázatot, hogy adott területtel kapcsolatban **vizuálisan könnyen áttekinthető** legyen az óvodai évek során regisztrált **fejlődési mutatók változásának iránya**. Ezáltal könnyen követhetővé válik a **gyermek önmagához mért fejlődése,** segítve ezzel az egyénre szabott fejlesztés meghatározását, irányvonalainak kijelölését és eredményességének követését.

Nem szabad megfeledkezni arról az alapvető tényről, hogy minden gyermek egyedi, sajátos adottságokkal születik, melyek kibontakoztatását a szűkebb és tágabb környezetével való kölcsönhatás jellegzetességei folyamatosan befolyásolják, létrehozva ezzel **fejlődésének egyedi, sajátos mintázatát, ütemét.** A fejlődés monitorozása során nagyon fontos a kvantitatív jelölések mellett rávilágítani a gyermek adottságait jelző „értékek" mögöttes tartalmára, melyet a megfigyelést végző szakember „egyéni megjegyzéseinek" keretében tehet meg. Ezek a megjegyzések nagyban árnyalhatják a gyermekről formálódó képet. Ezen a ponton joggal merülhet fel az a kérdés, hogy mennyire érdemes a megfigyelési szempontok mennyiségét növelni. Minél jobban ismerjük az egyes funkciók fejlődésének sajátosságait, annál több jellemzőjét tarthatjuk a megfigyelés szempontjából fontosnak. Azonban ahogyan néha nem látjuk a fától az erdőt, úgy az eltúlzott részletezettség sem feltétlen az árnyaltságot fokozza, ezért az óvodapedagógusok helyi csoportjának józan és a kisgyermekek ismeretéből fakadó arányérzéke kell, hogy itt a mértéket beállítsa. Ezen kívül annak sincsen értelme, hogy az óvodapedagógusok újabb adminisztrációs teherként éljék meg az egyéni fejlődés nyomon követéséből fakadó írásbeli feladatokat. Akkor működik jól a dokumentáció, ha a megfigyelendő mozzanatok szerepe főként abban áll, hogy **az óvónők már meglévő tapasztalatait a megíráskor szervezik**.

A javasolt fejlődéskövető megfigyelési szempontsor

A szempontsor újdonsága főképpen abban áll, hogy követi a nemzetközi gyakorlatban általánosan használt Vineland-3 Adaptív viselkedést mérő skála **(Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition [Vineland™-3] Sparrow–Cicchetti–Saulnier 2016)** dimenzióit. Amennyiben ez a skála hazánkban is használatba kerül, könnyebb lesz a különböző forrásokból származó (szülői, pedagógusi) megfigyeléseket összerendezni. Nem egy újabb szempontsort kívántunk az óvodapedagógusok rendelkezésére bocsátani, hanem a kor igényeinek megfelelően szerettük volna kombinálni a számossággal leírható, ilyen módon jól látható érésbeli haladást és a számokkal nem kifejezhető, egyéni profil kirajzolását.

A számskála értékeinek jelentése (Barkóczi et al. 2016)

1. kialakulóban
2. alapszinten
3. átlag közeli szinten
4. átlag feletti szinten
5. kimagasló szinten

A számmal való értékelés természetesen nem minden szempontból adekvát. Az ilyen eseteknél javasoljuk a szöveges megjelenítést.

1. Kommunikációs fejlettség mutatói

a) Receptív
- A hozzá intézett kéréseket, kérdéseket pontosan észleli és megfelelően reagál rájuk.
- A hallott szöveget megérti, beszédértése megfelelő (követi a meséket, nem ért félre szavakat, nem kérdez túl sokat vissza...).
- A nonverbális jeleket érti és adekvátan használja.

b) Expresszív
- Szívesen beszélget felnőttekkel és kortársaival.
- Beszéde tisztán érthető.
- Artikulációja életkorának megfelelő.
- Beszédmotorikája életkorának megfelelő.
- Beszéde folyamatos, megfelelő hangerővel, hangsúllyal, tempóval beszél, beszédritmusa megfelelő.
- Helyesen használja a ragokat, névmásokat, névutókat, jelen-múlt-jövő időt.
- Használ egyszerű és bővített mondatokat is.
- Szókincse életkorának megfelelő.
- Szükségleteit érthető formában megfogalmazza.
- Ki tudja fejezni szóban ismereteit, képes gondolatait, érzelmeit, élményeit megfogalmazni.
- Közléseit rugalmasan igazítja a felnőttekhez, társaihoz.
- Szívesen versel, énekel.

2. Élethelyzetekkel kapcsolatos képességek és készségek mutatói

a) Személyes önirányítás, öngondoskodás
- Képes önkiszolgálásra:
  - WC-használat során nem igényel segítséget
  - zsebkendőhasználatban ügyes, orrát önállóan tudja fújni, törölni
  - személyes holmiját rendben tudja tartani
- Önállóan
  - öltözködik
  - mosakodik
  - törölközik
  - fogat mos
  - evőeszközzel eszik

b) Házimunka jellegű tevékenységek
- Naposi teendőit ellátja.
- Önként, szívesen vállal feladatokat, munkavégzésében aktív.
- Kapott és vállalt feladatait elvégzi, szívesen segít másoknak.

c) Eligazodás a tágabb környezetben
- Érti a pénz használatának folyamatát és szerepét (boltos játék, apró feladatok a piacon).
- Ismeri a telefon használatának okát, körülményeit.
- Veszélyt jelző jeleket, szimbólumokat felismer.
- Nem veszélyezteti magát hétköznapi helyzetekben: csoportszobában, udvaron, utcán, közlekedés közben, vásárlás során.
- Szűkebb és tágabb környezetére vonatkozó ismeretei pontosak.

3. Szocializációs fejlettség mutatói

a) Személyközi kapcsolatokban megnyilvánuló fejlettség mutatói
- Könnyedén teremt kapcsolatot a felnőttekkel.
- Könnyedén teremt kapcsolatot a kortársakkal.
- Kölcsönös párbeszédbe bevonható.
- Érdeklődik társai iránt és kötődik hozzájuk.
- Kötődik a csoportban dolgozó felnőttekhez.
- Társas és/vagy baráti kapcsolatai vannak a csoportban.
- Ismeri az alapvető udvariassági szokásokat.
- Érzelmet kiváltó helyzetekre adekvát reakciót ad, saját érzéseit felismeri és megfelelően kommunikálja, kimutatja a környezet számára.
- Mások érzelmeit felismeri, osztozik bennük, adekvát reakciót ad.
- Képes együttérzésre.

b) Játék-pihenés
- Játékszerein megosztozik társaival.
- Játékának szociális szintje szerint
  - magányosan játszik
  - párhuzamosan játszik más gyermekek mellett
  - interaktívan játszik más gyermekekkel
- Szüksége van arra, hogy egy értő felnőtt bekapcsolódjon a játékába.
- Rendszeresen bekapcsolódik a játékba, közös tevékenységekbe.
- Képes megérteni és elfogadni játszótársai elgondolásait.
- Szívesen részt vesz szabályjátékokban, egészséges versengés jellemzi.
- Szerepet vállal, képes a szerepváltásra és a szerepek elosztására.
- Képes türelmesen kivárni, másokat végighallgatni, késztetéseit és vágyait késleltetni.

c) Megküzdés, érzelem, akarat, önszabályozás
- Felnőtt utasításainak, kérésének eleget tesz.
- Képes alkalmazkodni a csoportban kialakult szokás- és szabályrendszerhez.
- Különbséget tud tenni a jó és rossz között.
- Konfliktushelyzetben társaival egyezkedik.
- Képes kompromisszumokra.
- Képes elemi szabályalkotásra és szabálykövetésre.
- Megfelelő önbizalommal rendelkezik.
- Frusztrációtűrő, kudarctűrő képessége kielégítő.
- Monotóniatűrési képessége életkorának megfelelő.
- Tud segítséget kérni, ha szükséges.
- Feladattudata életkorának megfelelő.
- Feladattartása életkorának megfelelő.
- Érzelmileg kiegyensúlyozott, könnyen megnyugtatható.
- Viselkedését szabályozni, a magatartását kontrollálni tudja.
- Érdeklődő és nyitott.
- Motivált és jól motiválható.

4. Testi érettség, mozgásfejlettség mutatói, nagymozgások

- Szomatikusan életkorának megfelelően fejlett.
- Érzékszervi működései (látási, hallási, taktilis) megfelelőek.
- Szeret mozogni, a mozgásos játékokban kitartó.
- Mozgása harmonikus, összerendezett, mozgáskoordinációja kielégítő.
- Megfelelő állóképességgel rendelkezik.
- Mozgástempója optimális.
- Pszichomotoros tempója életkorának megfelelő.
- Egyensúlyérzéke stabil.
- Az alapmozgásokat (járás, futás, kúszás, mászás) biztonsággal végzi.
- Testsémájáról korának megfelelő ismerettel rendelkezik.
- Testének határait megfelelően érzékeli.
- Mozgás közben irányváltoztatásra képes.
- Képes saját testén tájékozódni.
- Képes a verbális utasításoknak megfelelően cselekedni.
- Mozgásminta utánzására képes.
- Az ismert tornaeszközökkel ügyesen bánik (babzsák, labda, hinta, karika, roller...).
- Ügyesen labdázik (gurítja, célzottan dobja, rúgja, elkapja, pattogtatja...).
- Képes néhány mozgásos játékot irányítás nélkül játszani, például fogócska.
- Képes páros és fél lábon szökdelni, akadályokat átugrani.
- Ritmuskészsége megfelelő.
- Jobb-bal differenciálása életkorának megfelelő.
- Képes síkban, térben tájékozódni, ismeri az irányokat.

5. Kognitív érettség mutatói

a) Figyelem, emlékezet
   - Figyelme könnyen felkelthető és rögzíthető (terjedelem, tartósság, megosztottság).
   - Képes rövid és hosszú távon is emlékezni látott és hallott dolgokra egyaránt.
   - Képes a vizuális és auditív ingerek közül a megfelelőt kiválasztani, differenciálni.
   - Egyszeri elmondás után képes két-három részből álló szóbeli kérést megjegyezni és végrehajtani.

b) Manipuláció
   - Szívesen vesz részt apróbb elemű építkezős játékokban.
   - Különböző anyagok és eszközök segítségével szívesen konstruál.
   - Eszközhasználata megfelelő (olló, ecset, ceruza, ujjfesték, homokozólapát...).
   - Az evőeszközöket rendeltetésszerűen használja.
   - Öltözködésnél képes egyedül gombolni, lábbelit, zoknit fel- és levenni, cipzárt fel- és lehúzni.
   - Laterális dominanciája, kezessége kialakult.
   - A szem-kéz/szem-láb koordináció megfelelően fejlett.
   - Képes ujjait egymástól függetlenül mozgatni.
   - Ceruzafogása szabályos, háromujjas.
   - Felismerhető, összetett formákat rajzol.
   - Ábrázolása részletező.

- Ügyesen, a határvonalakat tartva színez.
- Vonalvezetése biztos.
- Az ábrázolás nyomatéka megfelelő.

c) Játéktevékenység
- Játékot kezdeményez.
- Játékeszközeit rendeltetésszerűen használja.
- Változatosak a játékválasztásai, az életkorának és fejlettségének megfelelő játékfajták megjelennek a választásaiban.
- Rendszeresen bekapcsolódik a játékba, közös tevékenységekbe.
- Élményeit, ismereteit játékban megjeleníti.
- Jellemző játékszintje: gyakorló, konstruáló, szerepjáték, szabályjáték.
- Játéktevékenységeiben gyakran szerepelnek változatos „mintha-játékok".
- Képes elmélyült játéktevékenységre.
- Képes egyedül és társakkal együtt is játszani.
- Problémamegoldó képesség, kreativitás megnyilvánul a játékában.
- Kedvelt játéktevékenysége: .....

  .....

d) Fogalomalkotás, gondolkodás
- Egyszerűbb ok-okozati összefüggéseket felismer és értelmez.
- Problémamegoldó gondolkodása életkorának megfelelő.
- Képes az analízis-szintézis műveletére.
- Képes általánosításra és konkretizálásra.
- Számfogalma kialakult.
- Az irányok (fel, le, mellé...), térbeli viszonyítások (alatta, felette, mögötte, rajta...) ismerete életkorának megfelelő.
- Képes időben eligazodni (évszakok, napok, napszakok...).
- Képes mennyiségek közötti relációk felismerésére és helyes alkalmazására (több, kevesebb, legtöbb, legkevesebb, egyenlő).
- Érzékeli a mennyiségállandóságot.
- Képes megadott szempont szerint halmazokat képezni, tárgyakat szín, forma, nagyság alapján rendszerezni.
- Képzeleti tevékenysége életkorának megfelelő.

Problematikus viselkedések:

.....

.....

2.4. Középső csoportos korban fontossá váló szempontok, középső csoportosok szűrővizsgálata óvodapedagógiai és gyógypedagógiai-pszichológiai megközelítésben

Az elmúlt húsz évben egyre határozottabban jelentkezik az a szakmai igény, hogy a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadási területén nagy hagyománnyal rendelkező tevékenység, az iskolaérettségi vizsgálat keretében **ne állapotdiagnosztika** valósuljon meg, hanem mód legyen a gyermek helyzetének, fejlődési tempójának, az esetleges diszfunkciók természetének folyamatos megfigyelésére. Ezt a törekvést nemcsak a szakmai elméletképzés, hanem a napi gyakorlat is alátámasztja. Azok a kisgyermekek, akik a kora tavaszi hónapokban iskolaérettségi vizsgálaton feltűnve, egy sor terápiásan jól befolyásolható nehézséggel küzdenek, **az idő rövidsége miatt nem kaphatnak elegendő megsegítést.** Hiába lennének több vonatkozásban iskolaérettek, mégsem tanácsos iskolába engedni őket. Nehezíti a döntés meghozatalát, hogy életkoruk vagy a speciális óvodai ellátás hiánya a további óvodáztatás ellen szól. Általános tapasztalat, hogy az óvoda már nem megfelelő nevelési színtér számukra, az iskola pedig még nem az. A gyakorlat oldaláról tehát már jó ideje felmerült a **beiskolázási vizsgálat előtt, még időben elvégzendő szűrés** igénye.

A tanulási zavart előre jelző gyengébb képességszintek mielőbbi felismerése céljából, az 1990-es évektől kezdődően sok helyen „középsős szűrés" elnevezéssel részképesség-zavarokat feltáró szűrőmunkát végeznek a nevelési tanácsadás szakemberei. A közös cél megvalósítását igen eltérő szűrési metodikával oldják meg. Ezek a különbségek a szűrés időpontjának kijelölésében, a vizsgált funkciók számában, a szűrésbe bevont gyermekek meghatározásában egyaránt megjelennek. Van olyan gyakorlat, ahol minden ötéves kisgyermeket szűrnek, máshol csak azokat, akiket az óvodapedagógusok megfigyelései alapján szükségesnek látnak. Egyes helyeken egy adott szűrési eljárást, például az MSSST vizsgálatsort alkalmazzák; máshol a nevelési tanácsadás szakemberei által összeállított, az adott környezetben kipróbált és hasznosnak talált próbasort. A szűrést egyes helyeken a középső csoportos tanév végén, májusban, máshol a nagycsoport elején, szeptemberben végzik el. Egy törekvés azonban azonos mindegyik szűrési típusban: minél korábban megtalálni azokat a gyermekeket, akiknek az iskolába lépéshez segítséget kell kapniuk. A legszélesebb értelemben vett hátrányos helyzetükben, vagyis organikus, pszichés vagy szociokulturális okok miatti hátrányaik leküzdésében a gyerekeknek még időben meg kell kapniuk azt a lehetőséget, amellyel esélyük lesz jól indulni az iskolában.

A szűrési módszertan már említett eltérései a hazai fejlesztőpedagógiai szakirodalomban csak részben dokumentáltak (Szvatkó et al. 2001; Szvatkó–Székely 2006; Szvatkó 2006, M. Tamás 2009). A módszerbeli eltérések dacára általánosan megfigyelhető, hogy a szűrővizsgálatok szervezői nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy tevékenységükbe partnerként vonják be a gyermekekkel közvetlenül foglalkozó óvodapedagógusokat, a kölcsönösen jól használható információk cseréjén kívül azért is, hogy a későbbiekben a prevenciós munkának értői, segítői legyenek.

A pedagógiai szakszolgálatokhoz intézett kérdőívünk tapasztalatai szerint, középső csoportos korban 30%, nagycsoportoskor elején pedig 60% volt a mintánkban a szűrési gyakoriság Itt érdemes megjegyezni, hogy a pedagógiai szakszolgálatokra vonatkozó rendelet a szűrést nem teszi kötelezővé, ez a tagintézmény saját döntése alapján végezhető tevékenység. A gyakorlat azt mutatja, hogy hasznossága miatt a szakszolgálatok akár erőn felül is igyekeznek ezt véghez vinni.

Más kérdés, hogy tudják-e biztosítani a szűrés után azt a szükséges fejlesztést, amiért a szűrést egyáltalán érdemes volt lefolytatni. A mintánkban válaszoló pedagógiai szakszolgálatok közel

60%-ának válasza a „nem" valamely variációja volt, de ha ezt tovább árnyaljuk, láthatjuk, **több válaszban hangsúlyozták, hogy valamilyen módon keresik a megoldást.** Úgy fogalmaztak például, hogy ha nem elég az ellátásra a kapacitás, akkor szakmai műhelymunka vagy tudásmegosztás keretein belül igyekeznek az óvodákban dolgozó fejlesztőpedagógusokkal, óvodapedagógusokkal megosztani a feladatokat. Egy másik válaszoló szerint **a kapacitáshiányt tudatos, több szintű együttműködéssel hidalják át:** *„Nem tudunk teljeskörűen segíteni, mert lényegesen több gyermeknél találunk problémát, mint ahányat el tudunk látni. A kiszűrt gyermekek egy részének biztosítjuk a fejlesztést a szakszolgálatban, enyhébb eseteknél a logopédiai fejlesztés keretein belül foglalkozunk egyéb részképességek fejlesztésével is, de van, akinél csak konzultációs lehetőséget biztosítunk az óvodapedagógus, illetve a szülő számára; szükség szerint egyéb ellátóhelyre irányítjuk őket".*

A szűrési eredmények közlése újabb lehetőség az érintett kisgyermek körüli együttműködések megvalósulására: szülővel, óvodapedagógussal természetszerűen, de szükség esetén a házi gyermekorvossal, védőnővel, szociális munkással is. A **szűrést követő szülői konzultáció**, amely során anamnesztikus kérdések is felvethetők, **kötelező**. A gyermekkel való munka a szülők megkeresésével, a szülő írásbeli beleegyezésével kezdődik, mint ahogyan ez bármely fejlesztés, megfigyelés esetében is elengedhetetlen. A szóbeli konzultációt követően írásbeli szakvélemény is készül, melyre a jogszabály a nevelési tanácsadás keretén belül lehetőséget ad. A gyermek problémájának orvoslására sokféle javaslat születhet, amelyben külső szolgáltatók is megkereshetők a szülők lehetőségei szerint: további szakorvosi vizsgálat, magánellátásbeli fejlesztés, amikor a szakszolgálat nem tud megoldást nyújtani saját lehetőségein belül. A konkrét javaslatok írásba foglalása, egyfajta oki háttér megvilágításával ebben a helyzetben protokollárisan szükséges (Király et al. 2015).

A szűrést követően elengedhetetlenül szükséges az óvodapedagógusokkal való konzultáció, hiszen ők azok, akik évek óta ismerik a gyermeket és fejlődését befolyásoló környezetét, mely a róla alkotott képet egészen egyéni megvilágításba is helyezheti. Ha a szűrési folyamatban az óvodapedagógusok tudatosabb, átgondoltabb véleményalkotására számítunk, a pedagógiai szakszolgálat szakembereinek is színvonalas, komplex tájékoztatást, javaslatot kell biztosítaniuk. Ne feledjük, hogy az óvodapedagógusok a gyermek fejlődését nyomon követő megfigyelési szempontsor rendszeres kitöltésével elősegítik a szűrővizsgálat eredményességét is! Az óvodapedagógusokkal történő konzultáció egy újabb lépés ahhoz, hogy **elősegítsük az egyéni szükségletekhez igazodó fejlesztési tervek kidolgozását**, melynek fontos része lehet az óvodapedagógus személyes közreműködése is.

A középső csoportos időszak környékén lezajló **szűrésben, tartalmát tekintve, az alábbi területek mérése** a legfontosabb:

A vizualitás területén az észlelés, emlékezet és a szeriális emlékezet szintjének meghatározása; az auditív területen az észlelés, differenciálás, diszkrimináció, emlékezet és a szeriális emlékezet felmérése. A két fenti észlelési funkció összerendezett, egymásba átfordítható, integrált működése szükséges ahhoz, hogy a **kultúrtechnikák elsajátítására** alkalmas legyen a gyermek. Az írástanuláshoz a felsoroltak mellett, elengedhetetlen még a következő területek felmérése: a jól szervezett mozgáshoz szükséges fejlett testséma, a szem-kéz koordináció kialakultsága, a szenzomotoros integráció megfelelő szintje és a biztonságos testoldali dominancia. A vizsgálatokat kiegészíthetik még a matematika tanulásához szükséges alapkészségek mérésével és a verbális készségek szintjének megítélésével.

2.5. Nagycsoportos gyermekek megfigyelése ősszel és kora tavasszal

A fejlődést nyomon követő megfigyelések óhatatlanul is élesebbé válnak, amikor a **közelgő iskolába lépés** miatt a kisgyermekeket kritikusabban szemlélik a megfigyelő óvodapedagógusok. Nagyon is helye van ekkor az élesebb megfigyelésnek, hiszen a tanév beindulása után nem sokkal a pedagógusoknak már el is kell dönteniük, javasolják-e majd a szülőknek az őszi iskolakezdést, vagy éretlennek látják-e erre a kisgyermeket. Helyes megközelítés, ha a mentálhigiénés csoportban megtárgyalják azokat az eseteket, amikor bizonytalannak érzi magát az óvodapedagógus, vagy a szülőkkel nem egységes az álláspontja. Jogos az az ellenvetés is, hogy szeptemberig még nagyon sokat fejlődik, változik egy kisgyermek, így az előző év novemberében-decemberében még nem lehet döntést hozni. Természetesen a döntés egy folyamat része, a megfigyelések és a tapasztalat jó eséllyel pontosan jelölik ki a javaslatot. Azokban az esetekben azonban, amikor a **bizonytalanság mégis erős** marad, vagy a kisgyermeknél dokumentált az **atipikus fejlődés** valamely formája, az iskolaérettségi vizsgálatra küldés vagy a szakértői vizsgálat elkerülhetetlen. Ez az utolsó óvodai kontrollpont, amikor a folyamatos megfigyelésekből és a kisgyermek körülményeinek ismeretéből származó információkat integrálni kell, és ha szükséges, a szülőkkel való megbeszélést követően vizsgálatra kell küldeni a gyermeket. Egy jól működő óvodai fejlődési nyomon követésben természetesen nem ilyenkor derül ki, hogy a kisgyermek fejlődésével probléma van, de talán egyes esetekben ilyenkor lehet elérni a szülők együttműködését.

Több találkozás is történik ebben az időszakban a szakemberek és a szülők között, mely segíti a szülőket, hogy gyermekük fejlődését kellő mélységben átgondolják. Ezek közé tartozik a második kötelező logopédiai szűrés is *(SZÓL-E?, lásd részletesebben a 1.6 Ajánlások című fejezetben),* mely szintén az iskolához szükséges nyelvi előfeltételeket vizsgálja, és ezzel is támogatja az iskolába lépési döntés kialakítását.

2.6. Az iskolába lépési vizsgálatokkal kapcsolatos tennivalók

A folyamatos fejlődéskövetés gyakorlatát alkalmazva, a mentálhigiénés csoporttal való együttműködésben a nagycsoportos időszak első félévének végére minden óvodapedagógus számára jobbára egyértelmű, hogy kik azok a kisgyermekek, akiknél kérdésesnek látszik az iskolakezdés. Ezen gondolatukat a pedagógusok ekkorra nyilván egyeztették a szülők iskolakezdéssel kapcsolatos elképzeléseivel, azon a bizalomteli alapon, amelyet a két-két és fél év alatt velük kialakítottak. Mindezek ellenére előfordulhat, hogy egyet nem értés alakul ki. Ettől sem kell megijedni, nem szükséges elkerülni, az óvodapedagógus-szülő kapcsolat nem rendül meg, ha az esetlegesen kialakuló véleménycsere megfelelő hangnemben, a felek eltérő álláspontjainak tárgyilagos megfogalmazásával zajlik. Az elhatározás nem könnyű a szülők számára, sokféle szempontot kell figyelembe venniük, ezért a megérlelt és megfelelően megfogalmazott óvodapedagógusi perspektíva megismerése a döntési folyamatot egyfajta tisztázással segíti. Az is előfordulhat, hogy a szülők bizonytalanodnak el saját döntési irányuk helyességében, és az ő kérésükre indul az iskolába lépési vizsgálat.

Az iskolaérettségi vizsgálatra küldés a Szakértői vélemény iránti kérelem kitöltésével indul. Az óvoda beküldi a pedagógiai szakszolgálatnak a kitöltött formanyomtatványt, és optimális esetben csatolja az óvodapszichológus és a logopédus pedagógiai véleményét, illetve a házi gyermekorvosoktól, védőnőktől megkapott időszakos státuszvizsgálat eredményét. A **kérdésfeltevéshez kapcsolódó óvodai jellemzést** a kisgyermek mindkét óvodapedagógusa és az óvodavezető állítja össze, írja alá. A pedagógiai szakszolgálatok eddigi gyakorlata az volt, hogy az óvodák részére összeállították a hely-

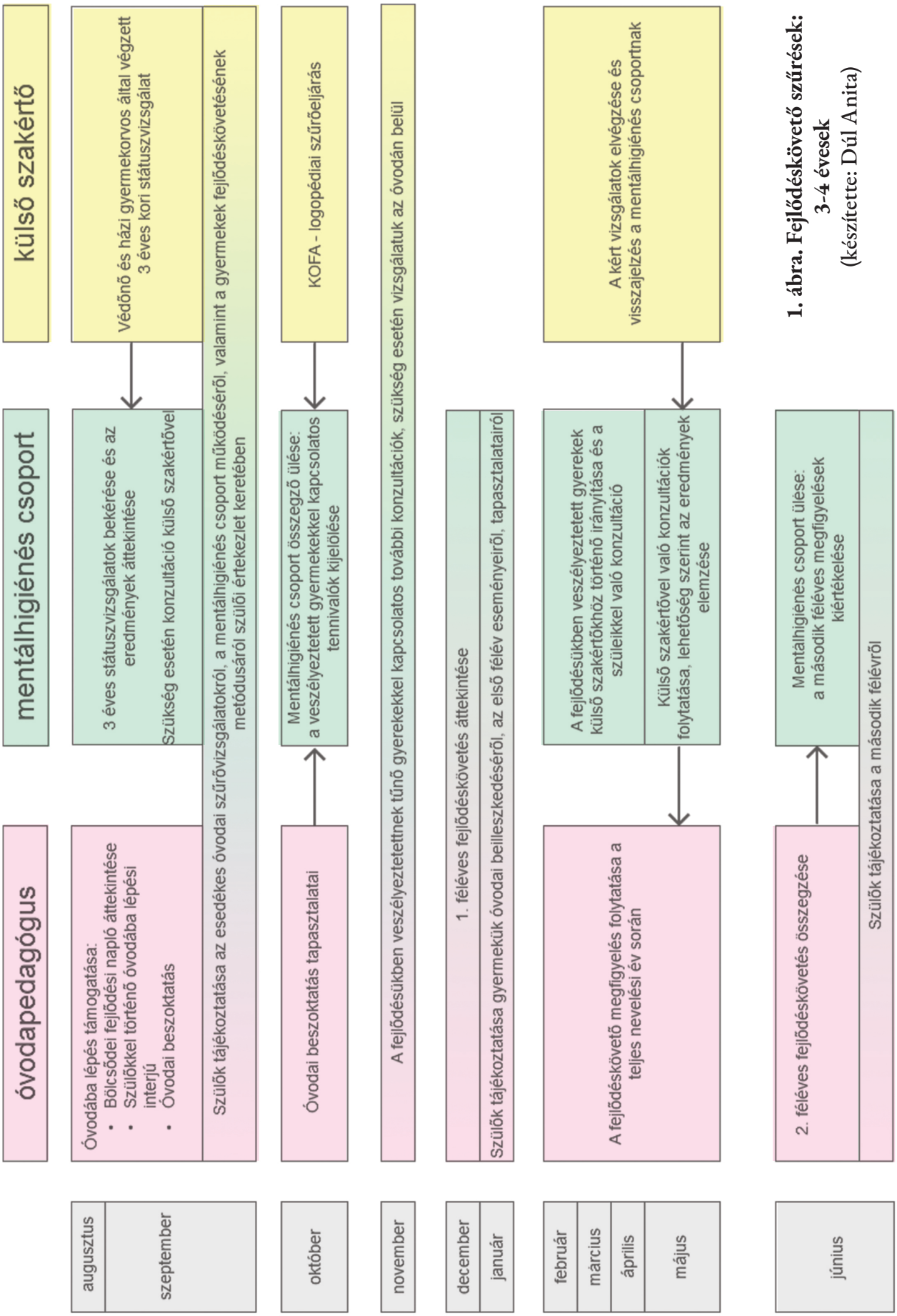
ben szokásos iskolába lépési vizsgálati szempontsort, és annak alapján kérték a gyermek jellemzését a formanyomtatvány kitöltése mellett. A rendszeres és egységes szerkezetű fejlődéskövető megfigyelések általánossá válásával erre már nem lesz szükség, hiszen a nagycsoport első félévi fejlődéskövetési dokumentuma megfelel majd ennek az elvárásnak. Tudni kell, hogy jelenleg a vizsgáló szakemberek túlnyomó többsége főként az óvodapedagógusok szakmai összefoglalójából tájékozódik a gyermekek kortárs csoportban megfigyelhető sajátosságairól, és ebben nem is várható változás.

A teljes vizsgálatra küldési anyagot a szülő a beküldést megelőző óvodapedagógusi konzultáció során **megismeri és aláírja.** Aláírása nélkül nem végezhető el a vizsgálat.

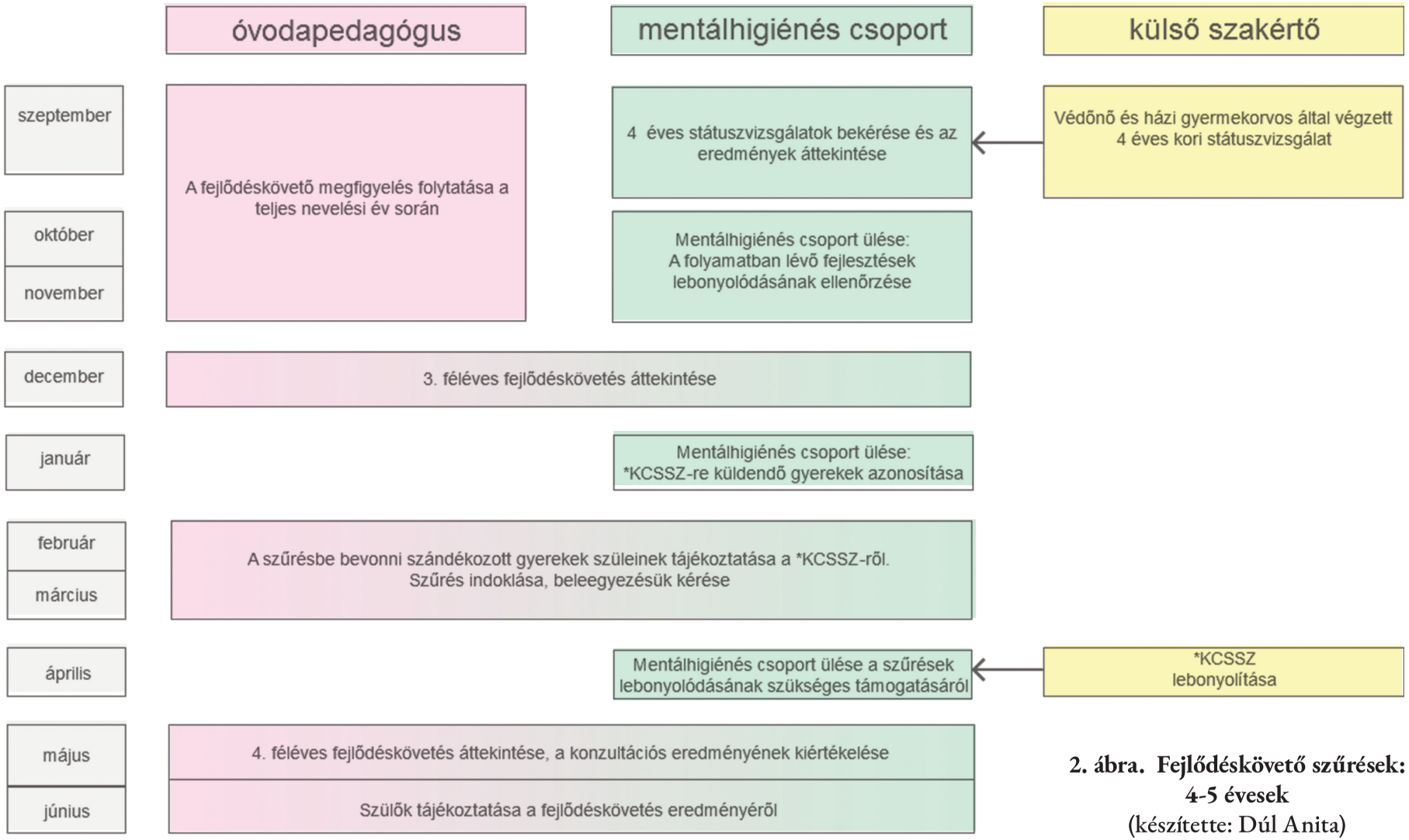
Az óvodapedagógus vagy az óvodavezető tájékoztatja továbbá a szülőt a pedagógiai szakszolgálatban történő vizsgálatokról, illetve azok kimeneteléről. Ezzel egy időben átadja neki a **Szakszolgálati tájékoztatót** *(lásd a mellékletben)* a vizsgálati nappal kapcsolatos tudnivalókról.

Amennyiben szükséges, a pedagógiai szakszolgálat munkatársa az óvodával történő kapcsolatfelvétel útján pótolja az esetleges hiányokat.

3. Összefoglaló ábra a javasolt szűrési időpontokról és azok tartalmáról

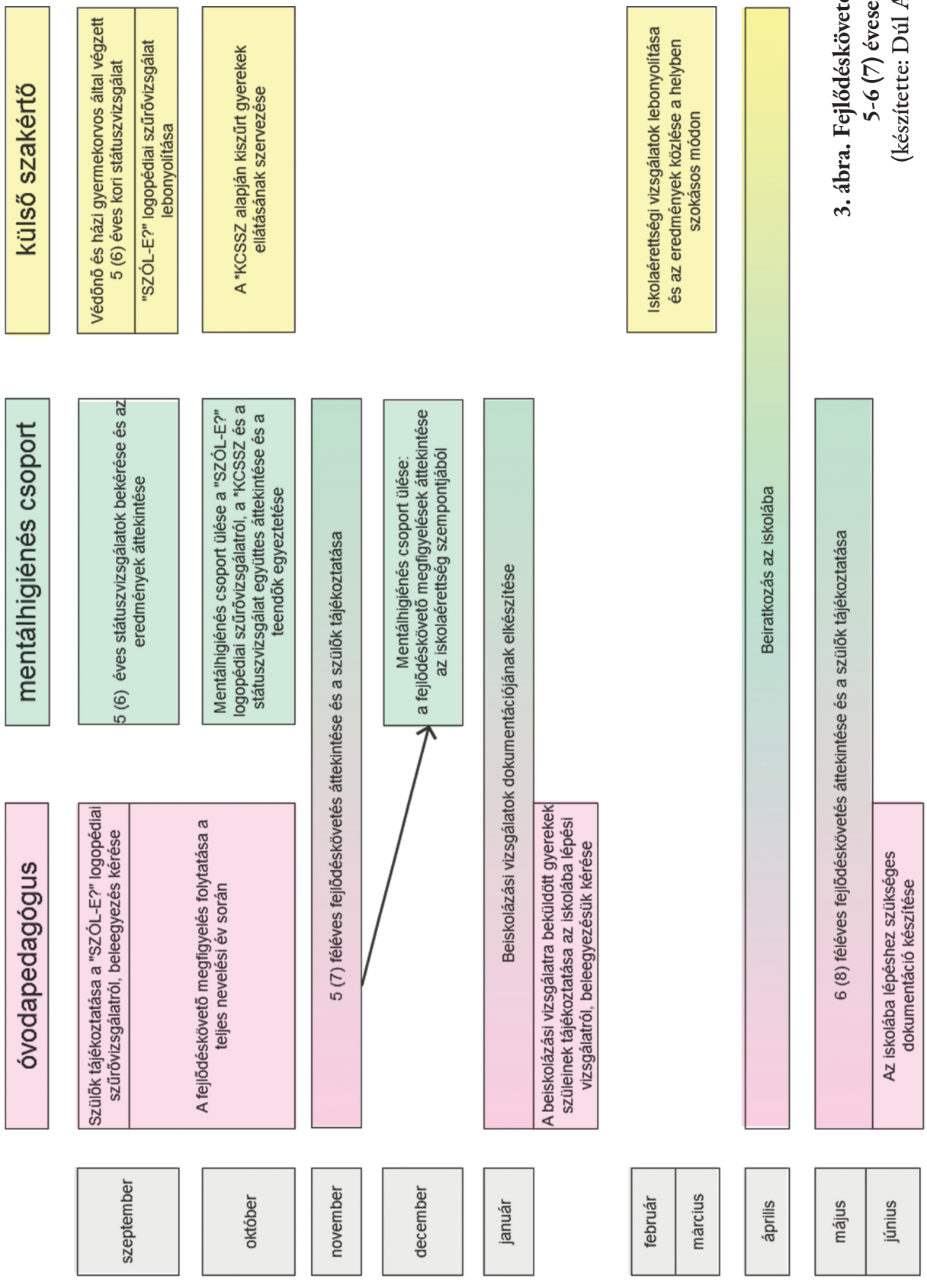


1. ábra. Fejlődéskövető szűrések: 3-4 évesek
(készítette: Dúl Anita)



2. ábra. Fejlődéskövető szűrések: 4-5 évesek
(készítette: Dúl Anita)

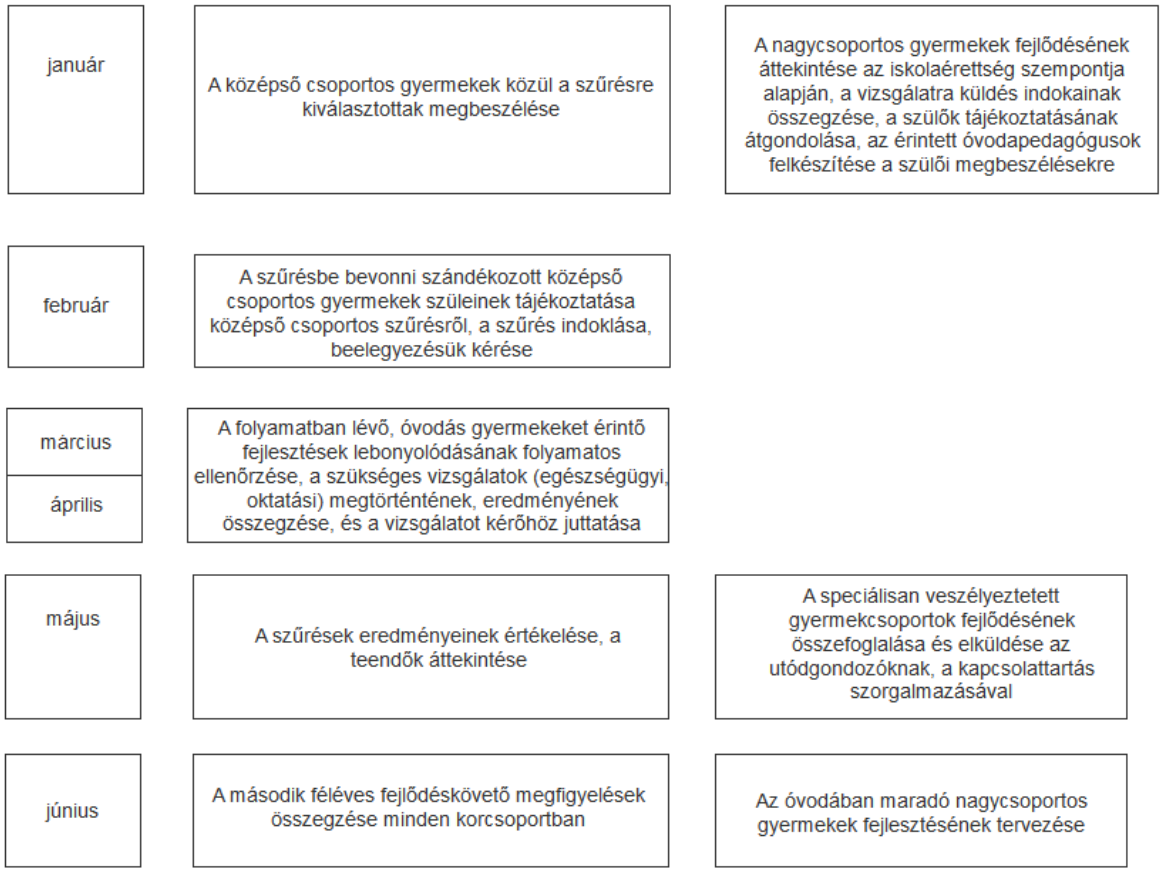
*KCSSZ
Középső Csoportos Szűrés
A gyerek életkorának és a szakemberek időbeosztásának megfelelően a középső csoportos szűrés ideje a nagycsoportos kor első hónapjára is tolódhat



3. ábra. Fejlődéskövető szűrések: 5-6 (7) évesek
(készítette: Dúl Anita)

*KCSSZ
Középső Csoportos Szűrés
A gyerek életkorának és a szakemberek időbeosztásának megfelelően a középső csoportos szűrés ideje a nagycsoportos kor első hónapjára is tolódhat

4.1. ábra. Mentálhigiénés csoportülések
(készítette: Dúl Anita)



4.2. ábra. Mentálhigiénés csoportülések
(készítette: Dúl Anita)

Köszönetnyilvánítás

Minden kedves partnerünknek – az óvodapedagógusoknak, szülőknek, óvodapszichológusoknak, a pedagógiai szakszolgálatok szakembereinek, gyógypedagógusoknak, pszichológusoknak – ezúton is szeretnénk megköszönni, hogy értékes munkájukkal, figyelmükkel segítették ennek a protokollnak a megszületését.

Irodalomjegyzék

Altorjai Péter – Fogarasi András – Kereki Judit (szerk.) (2014): *Gyermek-alapellátási útmutató.* Budapest, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, www.gyermekalapellatas.hu/fejlesztesek/gyermek_alapellatasi_utmutato (A letöltés ideje: 2017. november 3.).

Antal-Ferencz Ildikó (2016): *Tehetséggondozás 4-8 éves korban: hallottál már a Kíváncsi Ládáról?*. http://budapest.imami.hu/gyermekneveles/tehetseggondozas-4-8-eves-korban-hallottal-mar-kivancsi-ladarol (A letöltés ideje: 2017. szeptember 06.).

Bakonyi Anna (2009): *Az óvodás gyermek fejlődésének nyomon követése. A kompetencia alapú óvodai programcsomag megfigyelésén alapuló mérési és értékelési rendszer*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Kft.

Bakonyi Anna – Karczewicz Ágnes (2016): *Az óvodapedagógusok NAGYKÖNYVE. Az ismerettől a megvalósításig*. Budapest, Neteducatio Kft.

Balázsné Szűcs Judit – Porkolábné Balogh Katalin – Szaitzné Gregorits Anna (2009): *Komplex prevenciós óvodai program – Kudarc nélkül az iskolában: Óvodai fejlesztő program a tanulási zavarok megelőzésére*. Budapest, Trefort Kiadó.

Barkóczi Mariann – Böjtös Zoltánné – Hamvasné Bögre Julianna – Gáspár Jánosné – Gerencsér Zita (2016): Óvodáskorú gyermekek fejlődésének nyomon követése. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/pok/Budapest/szaktanacsadoi_anyagok/ovoda_Az_ovodaskoru_gyermekek_fejlodesenek_nyomon_koveteee_korr_002.pdf (A letöltés ideje: 2017. november. 26.).

Bánné Mészáros Anikó (2016): *Mérés-értékelési lehetőségek az óvodában*. Református Pedagógiai Intézet.

Birkás Emma – Gervai Judit – Lakatos Krisztina – Tóth Ildikó (2008): Gyermekkori viselkedési problémák felismerésének lehetőségei rövid kérdőívekkel II: A SWAN (Strengths and Difficulties Questionnaire) skála magyar változata. *Psychiatria Hungarica,* 23. évf., 5. sz., 358–365. p.

Bíró László – Nagy Eszter – Szigeti Szilvia (2015): *Szülői attitűdvizsgálat pilot országos kiterjesztése*. Zárótanulmány. Budapest, Országos Tisztiorvosi Hivatal, TÁMOP-6.1.4. Koragyermekori (0-7 év) program.

Böddi Zsófia – Keszei Barbara – Serfőző Mónika – Dúll Andrea (2015): A megfigyelés kutatásmódszertana – Interakciók megfigyelése integrált és inkluzív óvodai környezetben. *Gyermeknevelés,* 3. évf., 2. sz., 29–50. p.

Büki György – Gallai Mária – Paksy László (2004): A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. *Módszertani levél,* 2. sz.

Csépe Valéria (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In Fazekas Károly – Köllő János – Varga Júlia (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Budapest, ECOSTAT, 139–166. p.

Dumont-Mathieu, Thyde – Fein, Deborah (2005): Screening for autism in young children: The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and other measures. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews,* no. 11., 253–262. p.

Eckhardt Dóra – Borovics Brigitta – Gőbel Orsolya – Lapis Andrea – Ódorné Mátyássy Ágnes – Somlai Beatrix – Szvatkó Anna (2018): *A köznevelés rendszerében használatos fejlődéskövető szűrésekkel és az iskolába lépési vizsgálattal kapcsolatos kérdőíves kutatás ismertetése. EFOP-1.9.5. A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Gallai Mária (2013): Az egészséges gyermek fejlődése. In Maródi László (szerk.): *Gyermekgyógyászat*. Medicina, 39–52. p., http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Gyermekgyogyaszat/ch02s04.html (A letöltés ideje: 2017.11 .28.).

Goemans, Anouk – Tarren-Sweeney, Michael – van Geel, Mitch – Vedder, Paul H. (2018): Psychosocial screening and monitoring for children in foster care: Psychometric properties of the Brief Assessment Checklist in a Dutch population study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* Vol. 23(1), 9–24. p.

Goodman, Robert N. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 38. no. 5., 581–586. p., ford. Gervai Judit – Székely Mária, http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Hungarian (A letöltés ideje: 2017. november. 01.).

Gordon, B. M. – Jens, K. G. (1988): A conceptual model for tracking high-risk infants and making early service decisions. *Journal of Behavioral and Developmental Pediatrics,* no. 9., 279–286. p.

Gyenei Melinda – Szauter Jánosné – Szigeti Gizella (1995): *A tanulási zavarok korrekciója kisiskolás korban*. Szolnok.

Greguss Márta (é. n.): *A tanulási zavar előjeleinek szűrése óvodás korban. Az MSSST szűrőeljárással kapcsolatos tapasztalataim a Győri Nevelési Tanácsadó Gyermek- és Ifjúságpszichológiai Központban*.

http://www.logoprofil.hu/pdf/cikk_0003.pdf (A letöltés ideje: 2017. november 12.).

Herczog Mária (2008): A koragyermekkori fejlődés elősegítése. In Fazekas Károly – Köllő János – Varga Júlia (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Budapest, ECOSTAT, 33–52. p.

Józsa Krisztián (2011): Híd a többségi és a gyógypedagógia között: a DIFER programcsomag. In. Papp Gabriella (szerk.): *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 37–59. p.

Kas Bence et al. (2012): *SZÓL-E? Szűrőeljárás az óvodáskori logopédiai ellátáshoz*. Útmutató. Székesfehérvár, Logotech.

Kas Bence – Lőrik József – Szabóné Vékony Andrea – Komárominé Kasziba Henrietta (2010): A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) bemutatása és validitási vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle,* 2. sz.

Kas Bence – Lőrik József (é. n.): Útmutató a Kommunikatív Fejlődési Adattár 3. (KOFA3) felvételéhez és értékeléséhez

Katona Ferenc (2001): *Az öntudat újraébredése.* Budapest, Medicina.

Kereki Judit – Lannert Judit (2009): *A korai intervenciós intézményrendszer hazai működésének kutatási zárójelentése*. TÁRKI-TUDOK Tudásmenedzsment és Oktatóközpont Zrt.

Kereki Judit (2010): A korai intervenció rendszerének anomáliái és jó gyakorlata. *Gyógypedagógiai Szemle,* 38. évf., 1. sz. 32–41. p.

Kereki Judit (2013): A kora gyermekkori intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle,* 41. évf., 1. sz. 23–38. p.

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

Kereki Judit (2015b): *Utak és lehetőségek. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Kereki Judit (2017a): *Utak: A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó; ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Kereki Judit (2017b): Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle,* 45. évf., 2. sz. 93–113. p.

Király Gabriella – Vecsei Tünde – Arató Domonkos – Lugosiné Pál Ildikó (2015): *A nevelési tanácsadás szakmai protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Láncos Sára (2008): Óvodai-bölcsődei beszoktatás. http://www.szuloklapja.hu/kozossegi-elet/263/ovodai-bolcsodei-beszoktatas.html (A letöltés ideje: 2018. január 31.).

Márkus Lilla Viktória – Fülöp Kata Ágnes (2017): Kapcsolati szemléletű korai prevenció megvalósulása a bölcsődei és óvodai ellátás intézményeiben. In Hámori Eszter (szerk.): *„Team Around the Child". Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről*. Humanitás Szociális Alapítvány Budapest, 119–141. p.

Marosits Istvánné (2007): Diszlexia-veszélyeztetettség vizsgálata. In Juhász Ágnes: *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*, Logopédiai Kiadó, 77–92. p.

M. Tamás Márta (2009): Preventív szűrés és fejlesztés az óvodában. In M. Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztőpedagógia* 3., átdolg. kiad., Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 311–322. p.

Medveczky Kata (é. n.): Az óvodai beszoktatás: az első próbatétel. https://www.medveczkykata.hu/gyerekneveles/ovodaskori_problemak/az_ovodai_beszoktatas_az_elso_probatetel (A letöltés ideje: 2018. január 31.).

Nagy József – Józsa Krisztián – Vidákovich Tibor – Fazekasné Fenyvesi Margit (2004 a): *Az elemi alapkészségek fejlődése 4-8 éves életkorban*. Szeged, Mozaik Kiadó.

Nagy József – Józsa Krisztián – Vidákovich Tibor – Fazekasné Fenyvesi Margit (2004 b): *DIFER Programcsomag: Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4-8 évesek számára*. Szeged, Mozaik Kiadó.

Pintér Balázs (2014): *Mire kíváncsi a Kíváncsi Láda? Egy nem mindennapi „játék" a legkisebbek tehetségének a feltérképezésére.* http://folyoiratok.ofi.hu/uj-kozneveles/mire-kivancsi-a-lada (A letöltés ideje: 2017. szeptember 06.).

Pléh Csaba (2008): Fejlődési szelekció, időzítés, plaszticitás: A biológia és a kognitív tudomány pedagógiai üzenete. *Pedagógusképzés,* 1–2 sz. 7–23. p.

Porkolábné Balogh Katalin (2009): A „Fejlettségmérő lapok" óvodai alkalmazása. In M.Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztőpedagógia,* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.293–310. p.

Provence, Sally – Erickson, Joanna, – Vater, Susan, – Palmeri, Saro, – Pruett, Kyle, – Rosinia, Jennifer (2016): *Infant-Toddler Developmental Assessment 2nd Edition* (IDA-2).

Rácz Andrea et al. (é. n.): *Módszertani útmutató*. Budapest Főváros XIII. Kerület Önkormányzat Egyesített Óvoda Ákombákom Tagóvodája, http://docplayer.hu/35454034-Akombakom-tagovodaja-modszertani-utmutato.html, 13-14. p. (A letöltés ideje: 2018. január. 31.).

Robins, Diana L. – Fein, Deborah – Barton, Marianne – Green, James (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. Magyar nyelvű változat: Pólik Andrea (2011).

Sparrow, Sara S – Cicchetti, Domenic V – Saulnier, Celine A. (2016): *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Third Edition (Vineland™-3) Pearson.

Squires, Jane – Bricker, Diane – Twombly, Elizabeth (2016): *Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional*. Second Edition.

Szabó Éva – N. Kollár Katalin – Hujber Tamásné (2015): *Az iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás szakszolgálati protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Szokolszky Ágnes (2004): *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Budapest, Osiris.

Szőnyi László (2013): Preventív gyermekgyógyászat és szűrővizsgálatok. In Maródi László (szerk.): *Gyermekgyógyászat*, Medicina, 24–39. p.,http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Gyermekgyogyaszat/ch02s03.html (A letöltés ideje: 2017. 10. 18.).

Szvatkó Anna – Kiss B. Gyöngyi – Nagyné Győry Mária – Székely Balázsné (2001): Mit tehetünk értük a nevelési tanácsadóban? *Fejlesztőpedagógia,* 6. sz. 70–80. p.

Szvatkó Anna (2006): Határeseti övezethez tartozó intelligenciával rendelkező, valamint a pszichés fejlődés zavarát mutató gyerekek számára ajánlható vizsgáló és fejlesztő eljárások az iskolába lépés idején. In Zsoldos Márta (szerk.): *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadókban, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálathoz*. Budapest, OM Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest, 190–199. p.

Szvatkó Anna – Székely Balázsné (2006): Súlyos tanulási zavarokkal küzdő gyerekek kezelése a Ferencvárosi Nevelési Tanácsadóban – Egy fejlesztő napközi bemutatása. In. M. Tamás Márta (szerk.): *Integráció és inklúzió*, Trefort Kiadó, 268–282. p.

Szvatkó Anna – Göbel Orsolya – Lapis Andrea – Ódorné Mátyássy Ágnes (2018): *Az iskolába lépést megelőző komplex vizsgálat protokollja EFOP-1.9.5. A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése*. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Turi Eszter – Gervai Judit – Áspán Nikolett – Halász József (2013): A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) validálása serdülőkorú klinikai populációban = Validation of the Hungarian Strengths and Difficulties Questionnaire in an adolescent clinical population. *Psychiatria Hungarica,* no. 28 (2)., 165–179. p.

Vajda Zsuzsanna (2009): Siettetett gyerekek. *Iskolakultúra*, 9. sz., 3–14. p.

Wéber Anikó (2013): Óvodai beszoktatás – Legyen könnyebb az első búcsú. (2013), https://babafalva.hu/ovodai-beszoktatas-legyen-konnyebb-az-elso-bucsu/ (A letöltés ideje: 2018. január. 31.).

Zsoldos Márta – Sarkady Kamilla (2001): *Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára: MSSST*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Zsoldos Márta (1999): A tanulási és magatartási zavarok kognitív terápiája. A Sindelar-program. In. *Új Pedagógiai Szemle,* 1999. január, 36. 70–76. p.

Kíváncsi Láda varázslói (2014): *http://tehetseg.hu/*interjuk/kivancsi-lada-*varazsloi* (A letöltés ideje: 2017. szeptember 6.).

(2017) A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramja 2017. http://www.magyarbolcsodek.hu/files/shares/Bolcsodei%20neveles-gondozas%20orszagos%20alapprogramja%202017..pdf

(2017) A gyermekek napközbeni ellátása. *Statisztikai Tükör,* KSH, https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/kisgyermnapkozbeni/kisgyermnapkozbeni16.pdf (A letöltés ideje: 2018. január. 8.).

Jogszabályok, adatforrások

51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

67/2005. (XII. 27.) EüM-rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet módosításáról *28/2017. (X. 25.) EMMI-rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról*

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

20/2012. (VIII.31.) EMMI-rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

363/2012. (XII.17.) Korm. rendelete az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról

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

26/2014. (IV. 8.) EMMI-rendelet a várandósgondozásról

http://www.gyermekalapellatas.hu/fejlesztesek/gyermek_alapellatasi_utmutato (A letöltés ideje: 2017. november 3.).

http://www.tarki-tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf (A letöltés ideje: 2017. november 3.).

www.szole.hu (A letöltés ideje: 2018. február 2.).

https://www.antsz.hu/data/cms41690/lakossagi_szurovizsgalatok.pdf (A letöltés ideje: 2017. november 11.).

http://semmelweis.hu/prevencio/prevencio/szekunder-prevencio/az-ujszulott-csecsemo-gyermek-serdulokorban-vegzett-szurovizsgalatok/ (A letöltés ideje: 2017. november 3.).

http://mod-szer-tar.hu/2013/06/25/a-gyermek-fejlodeset-nyomon-koveto-dokumentacio/ (A letöltés ideje: 2018. december 1.).

http://mod-szer-tar.hu/2013/05/02/ovodai-fejlodesi-naplo/ (A letöltés ideje: 2018. február. 1.).

http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Hungarian (A letöltés ideje: 2017. november 1.).

Mellékletek

Egyéb, ritkábban előforduló szűrési eljárások

Jelen függelék azon vizsgálati metódusok, eljárások felsorolását tartalmazza, melyek megjelentek az óvodapedagógusi kérdőív kitöltése során, de az általunk megkérdezett válaszadók körében említettségük nem érte el a 10%-ot.

1.	Lakatos Katalin-féle Állapot- és mozgásvizsgáló teszt. Lakatos Katalin (2000): Az állapot és mozgásvizsgáló teszt. Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok. Budapest, Fluccus Kiadó.	
2.	DPT (Dyslexia Prevenciós Tesztcsomag), Budapest, TANSZER-TÁR BT., 1994.	
3.	Kognitív Profil Teszt Gyarmathy Éva (2009): Kognitív Profil Teszt. Iskolakultúra, 3-4., 60–73., http://www.diszlexia.hu/KogProfTeszt.pdf	
4.	PPL –nyelvi előszűrő Pléh Csaba – Palotás Gábor – Lőrik József (2002): Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL). Budapest, Akadémia Kiadó.	
5.	Bender „A" próba (vizuomotoros koordináció vizsgálatára).	
6.	Ovi SZOLGA Egyéni Fejlődés Nyomon Követő Rendszer (http://www.suliszolga.hu/termek/?q=4).	
7.	Horváth & Dubecz–féle óvodai mérőeszköz program, http://horvathesdubecz.hu/hnd/Ovodai-meroeszkoezoek.html	
8.	**Kissné Takács Erika – Rákóczi Zoltánné (é. n.): Iskolakészültség megállapítása. Pedellus Tankönyv**kiadó.	
9.	**Nagy Jenőné (2006): Gyermektükör. A gyermekek fejlődését, fejlesztését segítő útmutató. „Óvodai nevelés a művészetek eszközeivel" sorozat, 5. sz., Óvodapedagógusok Országos Szakmai Egyesülete.**	
10.	Laminé-féle fejlődésmérő lapok adaptációja. Laminé Antal Éva – Petránné Képes Gizella (2001): EFQM Kiválóság modellre épülő mérés, értékelés az óvodában. Füzesabony, Aquila '89 Humán Szolgáltató Bt.	
11.	Szolnoki Városi Óvodák Igazgatósága által kidolgozott megfigyelési rendszer.	
12.	Aszalai Anett – Horváth Judit – Horváthné Csapucha Klára – Rónáné Falus Júlia (2007): Amit az óvónőnek észre kell venni. Tájékozódó vizsgálat a nagycsoportos óvodások képesség- és készségszintjéről. Budapest, Flaccus Kiadó, .	
13.	Bakonyi Anna (2009): Óvodás gyermekek fejlődésének nyomon követése. In. A kompetencia alapú programcsomag gyermekek megfigyelésén alapuló mérési és értékelési rendszere. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.	
14.	Hegyi Ildikó (2000): Fejlődési lépcsőfokok az óvodáskorban. Okker Kiadó.	
15.	Kelemen Lajos (2001): Képességmérés az óvodában. Poliforma Kiadó.	
16.	Szászné Csikós Klára – Varga Katalin (2005): Segítőkészség. A tanulás sikerességéhez szükséges pszichikus funkciók megfigyelése és fejlesztése. Ec-Pec Alapítvány.	
17.	Patyi Zoltánné (2014): Óvodás gyermekek fejlődésének nyomon követése. Sprint Kiadó.	

Tájékoztató a pedagógiai szakszolgálat (nevelési tanácsadó) iskolaérettségi vizsgálatáról

Tisztelt Szülő!

Az iskolaérettségi vizsgálat gyermeke iskolakészültségének eldöntése céljából szeretne segítséget nyújtani Önnek és gyermekének. Vizsgálatunk arra irányul, hogy a várható iskolai kihívások, leterhelések szempontjából mennyire felkészült a gyermek. Ennek fő szempontjai: testi, érzelmi, szociális és egyéb képességek. Az iskolaérettségi vizsgálatot a szakszolgálat gyógypedagógusai és pszichológusai végzik, nyugodt körülmények között.

FONTOS!

- A vizsgálatra a szülő feltétlenül *a gyermekével együtt* érkezzen! A vizsgálat teljes ideje alatt tartózkodjon az intézményben, hogy találkozhasson a szakemberekkel, és jelenlétével növelje gyermeke biztonságérzetét.
- A körülbelül 2 és fél-3 órás vizsgálat időtartamára hozzon magával a gyermek számára *ételt-italt.*
- A vizsgálat előtti napon érdemes felkészíteni a gyermeket, például a következőkkel: *„Több gyerekkel együtt fogsz érdekes feladatokat kapni, hogy kiderüljön, miben vagy ügyes, mi mindent tudsz már, és mi az, amit még gyakorolnod kell az iskola megkezdéséig. Amíg te feladatokat csinálsz, én várni foglak a folyosón."* Ennél több információval felesleges terhelni a gyermeket, az indokolatlan szorongás elkerülése végett.

A VIZSGÁLAT HELYSZÍNE, IDŐPONTJA

A vizsgálat helyszínéről és időpontjáról minden szülőt *telefonon* vagy levélben értesítünk. Bár a vizsgálat minden beutalt gyermek számára *kötelező,* kérjük, hogy ha a vizsgálat időpontjában gyermeke aktuálisan *megbetegedne* és óvodába se vinné, telefonon kérjen tőlünk új vizsgálati időpontot.

Amennyiben a gyermekkel kapcsolatban rendelkezik korábbi *orvosi vagy más írásos szakvéleményekkel,* azokat hozza magával!

A VIZSGÁLAT MENETE

A *vizsgálat során* egy gyermekkel több szakember is találkozik (gyógypedagógus, pszichológus). Először *csoportban* figyelik és vizsgálják meg a magatartását és teljesítményeit, majd *egyénileg* kerül sor feladatok megoldására az egyes készségek fejlettségének felmérése céljából. Egy szakember a *szülővel* is elbeszélget, hogy tájékozódjon a gyermek eddigi életének és fejlődésének sajátosságairól.

A SZAKVÉLEMÉNY

A vizsgálat befejezéseként – még aznap – a szülővel történő beszélgetés, a vizsgálat során nyert tapasztalatok, valamint az óvodából és a házi gyermekorvostól kapott információk összesítésével adunk szóbeli és előzetes írásbeli állásfoglalást. A részletes írásos véleményt három héttel később, saját kezű aláírásával intézményünkben veheti át.

A pedagógiai szakszolgálat munkatársai szeretettel várják Önöket!

Elérhetőségeink: .....

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001
A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÁGAZATKÖZI FEJLESZTÉSE
CSALÁDBARÁT ORSZÁG NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.
SZÉKHELY: 1134 BUDAPEST, TÜZÉR UTCA 33-35.
E-mail: gyermekut@csbo.hu

www.gyermekut.hu