

PEDAGÓGIAI PROGRAM



DOWN ALAPÍTVÁNY KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONT

BUDAPEST

DOWN ALAPÍTVÁNY KORAI FEJLESZTŐ KÖZPONTJÁNAK (DAKFK) PEDAGÓGIAI PROGRAMJA

Intézményünk a civil szervezetként működő Down Alapítvány egyik szervezeti egysége, az általa 2003-ban létrehozott, szakmailag önálló közoktatási intézménye.

A Down Alapítvány Korai Fejlesztő Központjának elsődleges tevékenysége, hogy ambuláns formában biztosítsa a köznevelési törvényben előírtak szerint a 0-5 éves korú, értelmi fejlődésükben eltérő, sajátos nevelési igényű gyermekek számára a rendszeres, komplex korai gyógypedagógiai és mozgásfejlesztést.

Intézményünk országos lefedettségű, az ország minden területéről fogadjuk az értelmileg akadályozott, elsősorban Down-szindrómás csecsemőket és kisgyermeket.

Törvényi háttér:

- 2011. évi CXC tv. a nemzeti köznevelésről
- 20/2012 EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről, és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- 15/2013 (II.16.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
- 8/2014 (I.30.) EMMI rendelet. A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II.16.) EMMI rendelet módosításáról
- 326/2013. (VIII. 30.) Kormányrendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról
- 229/2012. (VIII. 28.) Kormány Rendelete a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról

Tartalomjegyzék

I. A KORAI INTERVENCIÓ.....	4
1. A korai segítségnyújtás indokoltsága.....	4
2. A korai segítségnyújtás koncepciója.....	6
3. Fejlesztési elvek.....	7
4. A komplex, személyre szabott fejlesztés, az egyéni bánásmód és a pedagógiai folyamatok tervezésének elvárásai intézményünkben, az adminisztráció szabályai.....	9
5. Belső elvárások az attitűdök, az együttműködés, az elkötelezettség és a kommunikáció területén.....	11
6. A pedagógussal szemben támasztott belső elvárás a szakmai elkötelezettsége, a felelősségvállalása és a fejlődése tekintetében.....	12
II. VIZSGÁLAT.....	13
III. SZOLGÁLTATÁSAINK.....	16
1. Foglalkozási formák.....	16
2. Külső szolgáltatások.....	19

I. A KORAI INTERVENCIÓ

1. A korai segítségnyújtás indokoltsága

“A korai fejlesztés egy olyan vállalkozás, mely segítségével a veszélyeztetett fejlődésű, akadályozott gyermeket specifikus módon ösztönözzük arra, hogy képes legyen elérni korai tanulási sanszainak maximumát.” (Otto Speck)

Minden sérült, akadályozott fejlődésű, sajátos nevelési igényű gyermeket megillet, hogy születése pillanatától, a szülők igényeihez alkalmazkodva, támogató segítséget kapjon, amely hatékonyan mozdítja elő szervezete érését, interaktív funkcióinak, belső erőforrásainak kibontakozását.

Ahhoz, hogy a speciális nevelési szükségletű gyermekek eredményesen beilleszkedjenek a többségi közösségbe, és hogy saját képességeiknek megfelelően fejlődjenek, orvosi, gyógypedagógiai, pszichológiai segítségre van szükségük.

A washingtoni Sérült Gyermekek Szolgáltatásairól szóló konferencia 1996. évi határozata alapján minden családnak és értelmi sérüléssel élő gyermeknek joga és szüksége van arra, hogy a társadalom teljes jogú tagja legyen, tudása, képessége szolgálja a közösséget, amelyben él.

- Ennek érdekében teljes jogú tagként vegyen részt a fejlesztésben, az óvodában, az iskolában, a szociális gondozásban, az egészségügyi ellátásban, a pihenésben, a szabadidő eltöltésben, stb.
- Olyan szolgáltató rendszert kell kifejleszteni, amely tiszteletben tartja az embert, a családot, a kulturális különbségeket, és megengedi, hogy a család a gyermekének a legmegfelelőbb szolgáltatást választhassa.
- A jól működő szolgáltatás biztosítja a család és a szakember egyenrangú együttműködését a gyermek gondozása szolgáltatása tervezésében, a döntések megvalósításában, a stratégia, a szabályozás alakításában, a programok megvalósításában.
- Biztosítja a meglévő szolgáltatások rendszerének összehangolt működését, annak érdekében, hogy a családok lehetőleg a lakóhelyükön jussanak hozzá.

- A társadalom, legyen tudatában annak, hogy az eltérő fejlődésmenetű emberek mindannyian hozzájárulnak saját közösségük életéhez.

A családközpontú gondoskodásnak figyelembe kell vennie a gyermek és a környezet szükségleteit a szülőben a kilátástalanság helyett a fejlesztő beállítódást kell kialakítania.

Az együttműködés akkor lehet hatékony:

- Ha a szakember a segítséget nem erőszakolja rá a családra, de ha kéri, azonnal segít .
- Ha a gyermekről írt pedagógiai vélemény korrekt, de nem csupán deficitleltár, hanem esélydiagnózis.
- Ha a szakember ismeri a szülő igényét, a család életkörülményeit, lehetőségeit.
- Ha a szakember partnerként és nem páciensként kezeli a szülőt.
- Ha a szakember azt igyekszik segíteni, hogy az anya helyesen, hatékonyan értelmezze gyermeke viselkedését, reálisan ismerje gyermeke állapotát, fejlesztésének lehetőségeit, korlátait.
- Ha a szakember figyelembe veszi, hogy a gyermek spontán tanulása is sérült, ezért tudatosan törekszik a tanulási helyzetek kiépítésére.
- Ha a szakember olyan fejlesztő programot állít össze, amely nem funkciótréning, hanem szociális tanulás.

A korai intervenció folyamatának legfontosabb jellemzője, hogy a sérült gyermeket is elsősorban gyermeknek tekinti, aki valamilyen „mássággal” bír. Ennek a gyermeknek is joga van a szeretetre, az emberi kapcsolatokra, a védettségre, a biztonságra, a megértésre, az ember méltóságának tiszteletben tartására. Joga van az önkifejezésre, a megértésre. Ha mindezek nem biztosíthatók számára a szocializációs folyamatban, akkor a „sérülten is emberi létforma kibontakozásának esélyétől fosztjuk meg őt.”

A korai intervenció a szocializációt segítő folyamat egyik, többnyire első állomása.

A gyermeknek optimális fejlődése érdekében a lehető legkorábban, és ettől fogva megelőző, élethosszig tartó támogatást, szolgáltatást kell kapnia.

2. A korai segítségnyújtás koncepciója

A születést követően a családba való integrálódás, később pedig a társadalmi beilleszkedés a végső cél. ezért fontos, hogy a gyermek megtanuljon alapvető ismereteket szerezni önmagáról és a külvilágról. Célunk egy olyan feltételrendszer biztosítása, amely figyelembe veszi a tünetek változatosságát, az egyéni teherbíró képességet, a speciális nevelési szükségletet, a harmonikus személyiségfejlesztést, a testi, szociális, értelmi érettség kialakítását az óvodáztatás megkezdése érdekében. A speciális nevelési szükséglethez, az életkori és érési sajátosságokhoz igazodó támasznyújtás, az érzelmi biztonság nyújtásán túl törekszünk:

- Az interperszonális kapcsolatok, az énkép az attitűdök, normák kialakítására.
- Speciális módszerek, terápiák alkalmazásával segíteni az egyre pontosabb észlelést, fejleszteni a figyelem összpontosítását, a gondolkodást, az emlékezetet; elősegíteni a verbális- és nonverbális kommunikáció kialakulását.
- A tanulási képességeket meghatározó struktúrák fejlesztésekor a mozgásra alapozni.
- A program során a gyógypedagógiai hagyományokra, a legújabb szakirodalomra, a gazdag tapasztalatokra támaszkodni, a gyermekek egyéni szükségleteihez, eltérő fejlődési menetéhez igazodni.
- A szükségletekhez igazodó, differenciált segítségnyújtással szolgálni a képességfejlesztést, a hiányosan működő képességeket korrigálni valamennyi területen.
- A gyermekek csoportos foglalkozásait a vezető gyógypedagógusok a csoporton belül is igyekeznek differenciálni, a gyermeket a maga számára legoptimálisabb módon támogatni, segíteni.
- A percepciófejlesztés, a kognitív funkciók, a mozgás, stb. fejlesztésén túl különös hangsúlyt helyezni az önkiszolgálás fejlesztésére is. Játékos formában, sok tapasztalatszerzést biztosítva, módszeresen, következetesen, apró lépésekben kiépíteni a "gyökereket".
- A családközpontú gondoskodás megvalósítására.
- Lehetővé tenni kiegészítő terápiák igénybe vételét.

- Támogatni az integrációs törekvéseket, felkészíteni az arra alkalmas gyermekeket a többségi óvodai nevelésre.
- Részt venni az integrációval foglalkozó pedagógusok főiskolai képzésében.
- Igény esetén szülő klubot szervezni.
- Segíteni kiadványok megjelenését és az alapítványi munkánkkal összefüggő tevékenységét is.
- Arra, hogy a munka alapelve a játékoság legyen.
- Gyermekvédelmi feladatokat is ellátni.
- Foglalkozni a nehezített élethelyzetben élő családok támogatásával

3. Fejlesztési elvek

- A családdal szorosan együttműködve célzottan használjuk ki azokat az időpontokat, amikor bizonyos funkciók szenzibilis fázisban vannak.
- Az alacsony pszichés aktivációs szint, a motiváció gyengesége, a lelassult, eltérő fejlődésmenet miatt a kis lépések elvét, a sok ismétlést, gyakorlást alkalmazzuk folyamatos dicséret, bátorítás, megerősítés mellett.
- Pszichomotoros fejlesztésünk játékos.
- A szociális tanulás támogatása közben figyelembe vesszük a funkciók egymásra épülését.
- A szakalkalmazott igyekszik a kliensek viselkedését a hatékonyabb, és szociálisan sikeresebb reakció irányába terelni.
- A sikerélményt elengedhetetlennek tartjuk.
- Tanulási technikáink könnyen érthetőek, elsajátíthatóak.
- Az egész családot igyekszünk aktivizálni.
- Az önállóságot segítjük kialakulni a célzott tanulási helyzetek létrehozásával

- A jó utánzó készségre, az érzelemvezéreltségre alapozunk
- Az egyik legfontosabb módszerünk a foglalkozások közben a folyamatos dicsérettel való lelkesítés, motiváció.
- A foglalkozást vezető személy a gyermek erősségeire koncentrál, pozitív megerősítésben részesíti a gyermeket, ha a feladatot helyesen oldja meg, ha feladatvégzése hibás, ügyetlen, bátorítja, biztatja, a szükségesnek megfelelően aktívan segíti.
- A gyermek kezdeményezéseinek teret engedünk. Ha azt érzi, hogy van beleszólása a foglalkozások tartalmába, nagyobb érdeklődéssel fordul a tevékenységek felé, sikerélményben lesz része, motivációja és önbizalma erősödik.
- A pedagógusok a fejlesztések során lehetőség szerint a következő módszereket használják: bemutatás, magyarázat, utánzás, motiváció, értékelés, dicséret stb.
- A gyermekek csoportos foglalkozásait vezető gyógypedagógusok a csoporton belül is igyekeznek differenciálni, a gyermeket optimális módon támogatni, segíteni.

A fejlesztések alkalmával a gyógypedagógus tekintettel van a gyermek aktuális hangulatára, és törekszik ennek figyelembevételével rugalmasan módosítani a tervezett feladatokat, terápiás helyzeteket, eszközöket. Célunk elérni, hogy

- szeretetteljes légkörben biztonságban érezzék magukat
- az egészséges életmód természetes legyen számukra,
- testi, szociális, értelmi képességeik fejlődjenek,
- tudjanak utánozni,
- mozgásuk viszonylag összerendezett legyen,
- elfogadják az irányítást, vezetést,
- tudjanak egymás mellett, alkalmanként egymással tevékenykedni,
- ismerjék meg a játékok adekvát használatát,

- értsék az egyszerű, gesztussal, mimikával kísért beszédet,
- egyszerű utasításokat végre tudjanak hajtani,
- fejlettségi szintjüknek megfelelően tudjanak kommunikálni,
- szerezzenek sokrétű tapasztalatot önmagukról és közvetlen környezetükről,
- megismerjék különböző tárgyak tulajdonságait,
- egyre hosszabb ideig tudjanak feladathelyzetben tevékenykedni,
- tudjanak egyre hosszabb ideig különböző anyagokkal, eszközökkel manipulálni.
- megismerjék a hagyományokat.
- az életkor előrehaladtával, a képességek fejlődésével egyre több. önellenőrzést igénylő feladattal találkoznak.

4. A komplex, személyre szabott fejlesztés, az egyéni bánásmód és a pedagógiai folyamatok tervezésének elvárásai intézményünkben, az adminisztráció szabályai

Az intézményünkben zajló korai komplex gyógypedagógiai és mozgásfejlesztések egyéni fejlesztési tervekre épülve zajlanak. A szakalkalmazottak minden nevelési év elején elkészítik az egyéni fejlesztési terveket melynek során szem előtt tartják a gyermekek egyéni szükségleteit, a kis lépések és a fokozatosság elvét. Az egyéni fejlesztési tervek az előző nevelési év végén felvett Strassmeier fejlődési skála eredményeire, illetve az aktuális nevelési év során tett megfigyelésekre, tapasztalatokra épülnek. Az egyéni fejlesztési terv az adott gyermek teljes személyiségének fejlesztésére terjed ki. Az egyéni fejlesztési terv félévkor a gyógypedagógusok felülvizsgálják, szükség esetén módosítják. Minden tanév végén kontrollvizsgálatot végzünk ugyancsak a Strassmeier fejlődési skálával, mely segítségével felállítjuk a gyermek képességprofilját. Így visszajelzést kapunk a gyermek fejlődéséről a vizsgálathoz, illetve az egy évvel korábbi státuszához (képest) viszonyítva. A tapasztalatokat a szakalkalmazottak megbeszélik a szülőkkel. A vizsgálat eredményeiről írásos véleményt készítenek, melyből egy példányt kapnak a szülők egyet pedig a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálatnak is postáznak

A szakalkalmazott éves, gyermekekkel folytatott munkája során alkalomról alkalomra készül, munkájával kapcsolatban folyamatos önreflexiót végez, minden foglalkozást a gyermek aktuális fejlettségi szintjének megfelelően, tudatosan tervez meg. A tervezésnél a célokból kiindulva építi fel a foglalkozásokat. Alapoz a már meglévő tudásra, a hiányzó képességek kialakításánál figyelembe veszi a kis lépések, a fokozatosság, a feladatok egymásra épülésének elvét. Foglalkozásvezetés közben rugalmas a feladatok megválasztásában. A gyermek hangulatát, választását figyelembe veszi. A gyermek aktuális fejlődési szintjének megfelelően a szülő az otthoni fejlesztéshez, gondozáshoz ötleteket kap.

A szakalkalmazotti team a heti rendszeres esetszbeszélések alkalmával javaslatot tesz az érintett gyermekek fejlődése szempontjából leghatékonyabb terápia alkalmazására vagy terápiaaváltásra. Az adott gyermekek esetét előterjesztő kolléga javaslatát a szakalkalmazotti közösség hagyja jóvá. A szakmai kompetenciánkon túlmutató eseteket további vizsgálatra, az intézményen kívüli szakemberhez küldjük.

A munkával kapcsolatos adminisztrációt a jogszabályokban előírtaknak megfelelően vezetjük. A feladatok pontos leírása megtalálható az intézmény adminisztrációs protokolljában. Minden gyermeknek saját portfóliót állítunk össze, amely tartalmazza a Nyilvántartási adatlapot, a minden tanévben vezetett Strassmeier fejlődési skálát az első vizsgálatról készült pedagógiai véleményt, a Szakértői Bizottság szakvéleményét, kijelölést, a fontosabb orvosi vizsgálatok eredményeit, az év végi értékeléseket, az egyéni fejlesztési terveket, a szülői nyilatkozatot, miszerint más intézményben nem vesz igénybe állami normatívát a gyermek után.

A gyermekek egyéni és csoportos fejlesztését az Integrált Nyomonkövető Rendszerben (INYS) 2014. november 4. óta vezetjük. A jogszabályok módosulásának függvényében a későbbiekben áttérünk a többi papír alapú adminisztrációról is az elektronikus rögzítésre.

5. Belső elvárások az attitűdök, az együttműködés, az elkötelezettség és a kommunikáció területén

Szakalkalmazottainkkal szemben elvárás, hogy közérthető módon kommunikáljanak a szülőkkel, azok előzetes ismereteire, tudására építve, éreztetve a partneri viszonyt és a szülői kompetenciát. A szakzsargon használatát kerülve, mégis választékos, igényes beszédstílusban megfelelő mennyiségű és tartalmas, informatív tanácsokkal lássák el a szülőket a konzultációk

során, a fejlesztő foglalkozásokon pedig a gyermekkel való kommunikációjuk adjon követendő mintát.

A foglalkozások és a konzultációk során csak az adott helyzetre/ családra koncentráljanak, nyugodt légkört teremtve, egyéb problémákat, feladatokat kizárva, indulatait, érzelmeit a problémamegoldás érdekében irányítva.

Szakmai és szülői konzultációk során partnereiket értő módon hallgassák meg, javaslataikkal, ötleteikkel törekedjen segíteni a probléma megoldását.

Az intézmény érdekeit, szakmai és etikai elvárásait tartsák szem előtt mind a belső mind a külső szakmai konzultációkon, rendezvényeken, társadalmi fórumokon és média megjelenéseken.

Legyenek képesek a csoportmunkára: vegyenek részt a kliensek vizsgálatában, belső továbbképzésen osszák meg ismereteiket kollégáikkal, vállaljanak részt az intézményi rendezvények lebonyolításában.

Pedagógiai attitűdjük, verbális és nonverbális kommunikációjuk segítse a család számára a gyermek elfogadását, ösztönözzék a fejlesztés otthoni végzését, segítsék a szülők pozitív jövőképeinek kialakítását.

Kezdeményező, véleményező, elfogadó magatartással aktívan vegyenek részt a heti, a havi team és esetmegbeszélés konzultációiban, legyenek szakmai állásfoglalásaik, fejtsék ki azt. Legyenek képesek álláspontjaikat megvédeni illetve mások igazát elfogadni.

Fogadják el a visszajelzéseket a tevékenységeikről, szakmai munkájukat szükség esetén ennek tükrében korrigálják.

6. A pedagógussal szemben támasztott belső elvárás a szakmai elkötelezettsége, a felelősségvállalása és a fejlődése tekintetében

Szakmai munkájának tervezésekor az előző tevékenység tapasztalatait használja fel, építsen a sikeres akciókra, sikertelenség okát elemezze, a konklúzió levonása után hajtson végre korrekciót.

Képzettségének, szakmai tapasztalatainak ismeretében vállaljon részt az intézmény szakmai és szervezeti működési munkájában.

Rendszeresen kövesse és kutassa az aktuális szakirodalmat (szakmai folyóiratok és könyvkiadás), vegyen részt szakmai napokon, kongresszusokon, időszakos továbbképzéseken. Legyen igénye rá, hogy bővítse és aktualizálja módszertani ismereteit, az új ismereteket építse be fejlesztő tevékenységébe.

Vegyen részt az intézmény szakmai munkájának fejlesztésében, eredményeinek kimutatásában, a feltételrendszer javításában, és ennek érdekében pályázatok, kutatások kidolgozásában.

II. VIZSGÁLAT

Az első vizsgálatra a családok telefonon előre egyeztetett időpontra érkeznek, a várakozási idő egy-két hétnél hosszabb időt általában nem vesz igénybe. Információt intézményünk működéséről interneten keresztül, szülész vagy gyermekorvos által, a Down Dada szolgáltatón keresztül, esetleg más szülő ajánlása révén szereznek a szülők, ritkább esetben a területileg illetékes bizottságok szakvéleményével érkeznek a családok.

A vizsgálat részei

- A családdal való első találkozás alkalmával a vizsgálatot végző személy ismerteti az első találkozás célját, a korai intervenció fogalmát, fontosságát.
- Bemutatja a Down Alapítványt, a Korai Fejlesztő Központ intézményrendszerét, szolgáltatásainkat, a fejlesztés rendszerét, gyakoriságát, azok formáit. Bemutatja a gyermekkel foglalkozó szakembereket. Tájékoztatást ad az intézményünkkel szoros együttműködésben dolgozó egyéb szakemberekről (pl. fejlődésneurológus, Down Ambulancia szakorvosai), illetve a Down Dada szolgálat működéséről, a sorstárs segítség lehetőségeiről, a szülők internetes levelező listájáról, a minden évben megszervezett szülőtréningekről, igénybe vehető juttatásokról, támogatásokról. A Down Alapítvány szórólapjait a szülő rendelkezésére bocsátja. Minden a szülőben felmerülő további kérdést a legjobb tudása szerint megválaszol.
- Anamnézis felvételekor a gyermek eddigi élettörténetének részletes megismerésére kerül sor. Ennek során információkat kapunk a családban előfordult esetleges rendellenességekről, a magzati életben vagy a szülés körüli problémákról, az anya betegségeiről; megismerjük a születés óta eltelt időszak eseményeit. Ehhez a kórházi zárójelentések másolatait elkérjük a szülőktől. Kérdések feltevésével megtudjuk a szülőtől, hogy milyen problémát lát gyermeke eddigi fejlődésében.
- Az anamnézis felvételét részletes gyógypedagógiai vizsgálat követi. Felmérjük a gyermek képességstruktúráját, illetve kikérdezés alapján az önellátás, szocializáció területét. Ezt követi a gyógytornász mozgásvizsgálata. A szakemberek javaslatot tesznek az esetleges további vizsgálatokra, ha ennek szükségessége felmerül.

- A továbbiakban megbeszéli a vizsgálatvezető a szülőkkel az eredményeket. Tanácsokat, ötleteket ad az otthoni teendőkhöz. Tanácsaival segíti az otthoni foglalkozásokat a család napi rutinjába a lehető legoptimálisabb módon beilleszteni. A „segíts, hogy önmagam csinálhassam” elv hangsúlyozása az önállóság elérése céljából. A három pszichológiából ismert - „ölelj át”, „tegyél le”, „hagyjál békén” – elv értelmezése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. A vizsgálatvezető az otthoni játékokhoz egyszerű, könnyen elkészíthető eszközöket kínál fel, s bemutatja azok használatát.
- A szülő előzetes ismereteit a Down szindrómáról megbeszéli a családdal. Korrekt tájékoztatást ad a pozitívumok kiemelésével anélkül, hogy a negatívumokat eltitkolná, felhívja a figyelmet az egyéni eltérésekre. A felmerülő kérdésekre a család válaszokat kap. (A gyermek fogyatékosságával kapcsolatban, nevelési, pedagógiai, egészségügyi kérdésekben.) Segítünk a családoknak az értelmileg akadályozott gyermekük számára a legoptimálisabb intézményt kiválasztani, amikor a korai fejlesztése befejeződik nálunk.
- A vizsgálatvezető a vidéken élő családok esetében tájékoztatást nyújt a családok számára arról, hogy az országban hol található a lakóhelyükhöz képest közelebb korai fejlesztést nyújtó intézmény. A családoknak lehetőségük van a szabad intézményválasztás jogával élni.
- Az intézményünket választó családokat tájékoztatjuk a foglalkozások formáiról, a törvényben meghatározott gyakoriságáról, időtartamáról, helyéről. A gyermekkel foglalkozó szakemberek nevét, elérhetőségét írásos formában a szülő rendelkezésére bocsátjuk.
- Az adminisztrációs teendők a következők. Az anamnézis felvétele után a szülő átolvassa, majd aláírja azt. Nyilvántartási adatlapot nyitunk a gyermek számára, azon feltüntetve a fejlesztést végző szakemberek nevét. A szülő nyilatkozatot ír alá, miszerint gyermeke után más intézményben nem igényel állami normatívát. Másolatot készítünk a gyermek kórházi jelentéseiről, a neurológiai, kromoszóma vizsgálatának eredményéről, szükség esetén további orvosi vizsgálatokról, MÁK igazolásáról – Ehhez hozzájárulást íratunk alá mindkét szülővel.
- A vizsgálatvezető elkészíti a gyermek gyógypedagógia jellemzését és fejlesztési tervét, amit a fenti dokumentumokkal együtt elküld a területileg illetékes bizottságnak. Szintén

mellékeljük a szülő beleegyező nyilatkozatát, mely szerint az iratokat elküldhetjük számukra.

- A vizsgáló team tagjai: gyógypedagógus, gyógytornász, továbbá gyermekneurológus segítségét is kérjük a pontos diagnózishoz.
- A Pedagógiai Szakszolgálatok szakvéleménye alapján veszi igénybe a fenntartó, illetve a feladatot ellátó intézmény a normatív állami hozzájárulást.

III. SZOLGÁLTATÁSAINK

1. Foglalkozási formák

Az egyes gyermekek képességprofilját, valamint a szülők igényeit alapul véve állítjuk össze a személyre szabott fejlesztéseket és terápiákat. A személyes órarend összeállításakor figyelembe vesszük a gyermek szükségleteit, fejlettségi fokát, egészségi állapotát illetve a család lehetőségeit.

A gyermekek fejlesztésének gyakoriságát törvényes keretek között, a törvényben előírt óraszámban biztosítjuk.

- **Egyéni komplex gyógypedagógiai fejlesztés.** Minden gyereknek a saját fejlődési üteme, képessége határozza meg a foglalkozások tartalmát. Játékos formában sok dicséret, bátorítás, megerősítés mellett történik a nagy és finommozgások, a kommunikáció fejlesztése, illetve az értelmi fejlesztés. Az édesanyával együtt, az eredményeket és a tennivalókat megbeszélve zajlanak az együttlétek. Az alábbi fejlesztési területek megvalósulása zajlik:

- **Finommotorika fejlesztése:** a kéz és az ujjak ügyesítését, mozgékonyáguk fokozását, a kézmozgások célirányos kialakítását, a kéz izomerejének szabályozását, az ujjak tapintásérzetének fokozását, az oppozíciós fogás kialakítását, a szem-kéz koordináció kialakítását, a dominancia kialakításának segítségét, az ábrázolókedv felkeltését, különböző ábrázolási technikák elsajátítását célozza meg.
- **Nagymozgások fejlesztése:** Célja a motoros tanulás elősegítése, támogatása, az alapmozgások kialakítása, a tartás javítása, az egyensúlyfejlesztés, az izomtónus szabályozása, a testséma fejlesztése, a térérzékelés fejlesztése, a ritmusérzék fejlesztése.
- **Kommunikáció, beszéd fejlesztése:** Célja a beszédkedv felkeltése, a hallási figyelem fejlesztése, a beszédszervek ügyesítése passzív torna, ajak-, nyelv- és légző gyakorlatok segítségével, a beszéd beindítása, a passzív és aktív szókinés

bővítése, a beszéd és mozgás összekapcsolása mondókákkal végzett mozgásos gyakorlatokkal.

- Kognitív funkciók fejlesztése: A kommunikáció, a nagy- és finommozgások fejlesztése hozzájárul a megismerő tevékenységek fejlődéséhez is. E terület fejlesztése összetett, fejlesztjük többek között az adaptációt, a figyelmet, emlékezetet, kitartást, fogalomalkotást.
- **Csoportos gyógypedagógiai fejlesztés** A szocializáció szempontjából különösen fontos ez a foglalkozási forma. Csecsemőkortól a járás kialakulásáig a foglalkozások gerincét a közös játék, az éneklés és a mozgás adja. A szülő aktív résztvevő, a játékok ebben a korai életszakaszban az anya-gyerek páros viszonyára épülnek, segítve ezzel az elfogadást, erősítve kapcsolatukat. A foglalkozások anyaga:
 - passzív tornáztatás, illetve a bőr ingerlése, az idegrendszer erősítése, élénkítése (bazális stimuláció)
 - egyszerű, mozgással kísért mondókák: ölbeli játékok, lovagoltatók, hintáztatók, kar-kéz-láb játékok, lépegetők, testséma fejlesztők
 - egyszerű eszközökkel végzett, zömében egyensúlyfejlesztő, izomerősítő, koordinációfejlesztő és alapmozgások begyakorlását célzó feladatok

Az önállóan járó gyermekek csoportjainak szervezésénél az életkor mellett figyelembe vesszük a gyermekek mozgásállapotát is. A viszonylag homogén csoportok szervezése több lehetőséget nyújt a közös játéokra, mozgásra. A közösen végzett tevékenységek lehetővé teszik, hogy ismerkedjenek, kapcsolatot kezdeményezzenek társaikkal és a felnőttekkel. A gyermekek az első közösségi élményüket itt szerzik: a torna, játék, mondóka, énektanulás közben megtanulnak egymásra figyelni, kívánni, alkalmazkodni. Mindezeket az anyával együtt, gyógypedagógus irányításával végzik. Változatos, játékos formában van mód a tanultak gyakorlására, alkalmazására. Szorgalmazzuk, hogy a szülők, az itt tanult viselkedési formákat a hétköznapi szituációkban is erősítsék meg/várják el gyermeküktől.

Ezeken a foglalkozásokon nemcsak a gyerekek ismerkedhetnek, hanem a szülők is. Beszélgethetnek, tapasztalatokat cserélhetnek, ötleteket adhatnak egymásnak. A

közösen végzett tevékenységek, az együtt megélt öröm jobban segíti a sérülés tényének feldolgozását is.

- **Tervezett szenzomotoros tréning (TSMT)** Hat hónapos kortól a gyógytornát otthoni tervezett szenzomotoros tréning (TSMT) gyakorlatokkal bővítjük. A TSMT olyan regressziós szemléletű módszer, melynek elméleti alapja azonos a szenzoros integrációs terápiákkal, az edzéselmélet alapszabályaival kiegészítve. Különböző szenzoros ingerekkel segíti az adott információk feldolgozását, integrálását és az erre létrejövő adaptív válasz kialakítását. A tréning a mozgásos feladatokon keresztül érleli, strukturálja az idegrendszer működését. A vizsgálati eredményeket, illetve a gyermek aktuális fejlettségét alapul véve, tervezett, egyénre szabott feladatsort kap a család, amiket home-training formájában tanítunk be a szülőknek, akik 2-3 hetente kontrollvizsgálat keretében tudják bemutatni az elért eredményt. Az aktuális tréninget 8-12 hétig kell a gyermek állapotának megfelelően mennyiségben végrehajtani.
- **Kiscsoportos egyensúly-, koordináció fejlesztő mozgásfoglalkozás** Az önálló felülés, mászás, kapaszkodva felállás és lépegetés elsajátításától, a gyógytornát felváltja ez a fajta mozgásfejlesztő foglalkozás, melyen szenzomotoros fejlesztést célzó gyakorlatokat végeznek a gyermekek a szülők segítségével, szakember irányítása mellett, alkalmanként 3 fős kiscsoportokban, 45 perces foglalkozás keretében. Az elvégzendő gyakorlatok a gyermek élettani sajátosságaihoz és aktuális tudásszintjéhez alkalmazkodnak. A gyakorlatok a későbbiekben fokozatosan nehezednek, illetve összetettebbé válnak. Mindezt igyekszünk különleges eszközökkel színesebbé és érdekesebbé tenni a gyermekek számára. A tréning célja - többek között - a változatos mozgásélmények megtapasztalása, a mozgáskoordináció és az egyensúlyérzék fejlesztése. A rendszeresen elvégzett gyakorlatokkal a gyermek figyelme fokozódik, gondolkodása és beszéde fejlődik, továbbá feladattudata megalapozódik.
- **Korai komplex mozgásfejlesztés** Fejlődésneurológus szakorvos által előírt neuroterápiával indított mozgásfejlesztés, melyet szükség szerint bővítünk DSGM kezeléssel és szenzomotoros terápiás gyakorlatokkal, mely utóbbi a primitív poszturális reflexek gátlását, a taktilis- és vestibuláris rendszer, az egyensúlyi reakciók és a bilaterális motoros koordináció fejlesztését célozza.

A korai neuroterápia Dr. Katona Ferenc által kidolgozott módszer, mely az idegrendszeri károsodással született csecsemők korai differenciál diagnosztikáját és neuroterápiáját célozza, az elemi mozgásminták terápias kiváltására épül, megkezdése tehát 6 hónapos kor előtt kell megtörtéjen. Kombinált vagy másodlagos neuroterápia alkalmazása abban az esetben indokolt, ha a csecsemő fejlesztésének megkezdése későbbi hónapokra tolódott. Ez már két módszer kombinációjából áll: a korai kezelés metodikájához kapcsolódik a spontán, fokozatosan kialakuló végleges humánspecifikus testtartási és mozgási mintázatok kialakításának programja és körülbelül két éves korig zajlik. A betanult feladatsorokat - melyeket a kontrollvizsgálatokon aktualizálnak -, a szülő naponta többször végzi gyermekével.

Dévény Anna gyógytornász DSGM terápiájának manuális részét alkalmazza a mozgásakadályozott és a megkésett mozgásfejlődésű csecsemők fejlesztésében. Ez a perifériáról, tehát az izmok és fasciák, a kötőszöveti rendszer állapotának normalizálása felől célozza megteremteni a normál mozgásfejlődés anatómiai feltételeit, mely után a gyermek ontogenetikus mozgásfejlődése már szabadon kibontakozhat. Ugyanezen technika által kiváltott érzetek afferenciáját tartja az idegrendszer stimulációjának. A speciális fogásokat két formában alkalmazza: statikusan, az ún. passzív feszített helyzetekben és dinamikusán, mozgás és aktív mozgás közben. Ez utóbbi a csecsemők esetében a normál, humánspecifikus mozgásfejlődés fő elemeiből tevődik össze.

2. Külső szolgáltatások

Down-Dada szolgálat. Fő céljai a sorstársi melléállítás és a tapasztalatok átadása. A dada működése komplementáris: olyan kérdésekre tud válaszolni a Down Dada, melyekre általában sem a szülész, sem a gyermekorvos, sem az egészségügyi szakszemélyzet nem képes, hiszen hasonló sorsú szülőről van szó. A Down Dada tehát mind a Down szindrómás újszülött szüleit, mind kórházi személyzet és az egészségügyi szakdolgozók munkáját segíti. A szolgálat a Down baba születése miatti traumát segíti feldolgozni a családnak. Miután a születésen az orvos tájékoztatja a szülőket arról, hogy nagy valószínűséggel Down szindrómás gyermekük született, a Down Dada Szolgálathoz tartozó házaspár, vagy anya felkeresi az új szülőpárt, vagy egyedülálló anyát és a megélt sors okán hiteles információt és lelki támogatást igyekszik

nyújtani. Fontos, hogy ez az első találkozás már a kórházban megtörténjen. Ehhez szükség van a kórház együttműködésére és segítségére. Rajtuk keresztül tudnak az új szülők eljutni a Down Dada szolgálathoz, hiszen a Dadák csak a szülő kérésére és beleegyezésével segíthetnek, ehhez pedig közvetítőre van szükség. Természetesen a Down Dada szolgálat a később, nagyobb gyermekkel hozzá forduló családokon is segít. A Down Dada elsősorban a Down szindrómás újszülött szüleit szolgálja, baráti melléállással, lelki támasszal, de megkönnyíti a kórházi személyzet, a szülész- és a gyermekorvos dolgát is, hiszen a közlés után átveszi a lelki terhek egy részét, felmutatva családokat, akik életükkel, sorsukkal példázzák, hogy fogyatékos gyermekkel is lehet teljes értékű és boldog életet élni. A Dadák képzésen vesznek részt, ahol elsajátítják a Down Dada protokollt és a „dadáskodás” elvi, gyakorlati és etikai alapjait. A tanfolyam elvégzéséről bizonyítványt kapnak és felkerülnek a Dadák listájára.

Down Ambulancia szakrendelése. A Down szindrómás gyermeket több rendellenesség, szív- és hormonproblémák, látás- és halláségtelenség, gyakori légúti megbetegedések, stb. hátráltatják a fejlődésben, nehezítik meg az optimális fejlesztést, a szülőket arra kényszerítve, hogy szakorvostól szakorvosig járjanak, rendeléseken álljanak sorba. A Down Ambulancián szakorvosok végzik a legújabb, nemzetközileg is elfogadott szűrővizsgálati program szerinti vizsgálatokat.

Fejlődésneurológiai szakrendelés. A Bethesda Kórházban működik az ambuláns fejlődésneurológiai ellátás és nyomonkövetés.

Korai habilitációs (kisgyermekes) tréning. Azokat a szülőket és gyermekeiket várjuk, akik a Down-szindrómás gyerekek gondozását, fejlesztését, a sérült gyermek születésével kapcsolatos családi szerepek tisztázását, a trauma enyhítését illetően szeretnének segítséget kapni szakemberektől és idősebb gyermeket nevelő szülőktől. Részt vesznek a tréningen a korai fejlesztő szakemberek, akik bemutatják, hogyan lehet elősegíteni a mindennapokban a gyermekek mozgás-, beszéd- és pszichés fejlődését

Felhasznált irodalom:

Kissné Haffner Éva – Alkonyi Mária (1994): Ők és mi...

Rosta Katalin (szerk.) (2005): Add a kezed! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyermekeknél

Kissné Haffner Éva (2005): Szakmai program (A Down Alapítvány Korai Fejlesztő Központjának bővített, módosított változata)

www.downalapitvany.hu

A Pedagógiai Program elkészítésében részt vettek: Domonkos Ágnes, Földvári Dóra, Kissné Bíró Krisztina, Pethőné Csordás Ilona, Prácser István

A nevelőtestület a Pedagógiai Programot elfogadta, jóváhagyta.

Budapest. 2015. augusztus 25.



DOWN Alapítvány
1145 Bp., Amerikai út 14.
Tel.: 363-6353
Tel./Fax: 273-1170
Asz.: 18005282-1-42

Down Alapítvány
Pedagógiai Szakszolgálat:
Korai Fejlesztő, Gyógypedagógiai Tanácsadó
és Gondozó Központ
Bp., 1143 Ilka u. 26. III. P.H.
Adószám: 18299762-1-42

Dr. Gruiz Katalin

Fenntartó

Domonkos Ágnes

Intézményvezető

ZÁRADEK

A Pedagógiai Programot a nevelőtestület ülésén elfogadta.

Domonkos Ágnes	<i>Domonkos Ágnes</i>
Dr. Friczné Gábor Erzsébet	<i>Dr. Friczné Gábor Erzsébet</i>
Földvári Dóra	<i>Földvári Dóra</i>
Gazda Eszter	<i>Gazda Eszter</i>
Kisné Bíró Krisztina	<i>Kisné Bíró Krisztina</i>
Kövics Ágnes	<i>Kövics Ágnes</i>
Pethőné Csordás Ilona	<i>Pethőné Csordás Ilona</i>
Prácsér István	<i>Prácsér István</i>
Szabó Borbála	<i>Szabó Borbála</i>
Sztrunga Dávid	<i>Sztrunga Dávid</i>

A Fenntartó a Pedagógiai Programot jóváhagyta

Budapest, 2015. szept. 5.



Dr. Gruiz Katalin
a fenntartó képviselője

Down Alapítvány
Pedagógiai Szakszolgálat:
Korai Fejlesztő, Gyógypedagógiai Tanácsadó
Érdeklődő Központ
Bp., 1143 Ilka u. 26. III. 4.
Adószám: 18299762-1-42



DOWN Alapítvány
1145 Bp., Amerikai út 14.
Tel: 363-6353
Tel./Fax: 273-1170
Asz.: 18005282-1-42