**A problémás sérült gyermekek**

**A sérült gyermek**

A sérülés eredete lehet:

* méhen belüli ok
* genetikai hiba, öröklött rendellenesség,
* kora terhességben lezajlott vírusbetegség
* születéskor bekövetkező hiba (pl. agyvérzés, elhúzódó szülésnél oxigénhiány),
* a megszületés után valamilyen baleset

**Mozgásszervi problémák**

Leggyakrabban:

* Csípő
* Láb
* Lábfej

Ilyen esetekben az újszülött első vizsgálatát végző orvos a gyermeket ortopédiai szakrendelésre utalja. A szakorvosi vizsgálat eredménye határozza meg a következő lépéseket. Minden mozgásszervi fejlődési eltérésnél ajánlott a mozgásterápia. Gyógytornász segítségével a szülők is megtanulhatják azokat a tornagyakorlatokat, mozgássorozatokat, amelyek a gyermek egyéni fejlődését segítik.

**Fejlesztő Központok**

* Dévény Anna Alapítvány
* Gézengúz Alapítvány
* Pető Intézet
* Napraforgó Képességfejlesztő Központ
* BHRG Alapítvány

**Dévény Anna Alapítvány**

A Dévény Speciális manuális technika – Gimnasztika Módszer (továbbiakban DSGM), minden eddigi mozgás rehabilitációtól eltérő, új szemléletre épülő rendszer.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a Dévény speciális manuális technikával a szülési sérült koraszülöttek és újszülöttek 75-80%-a gyógyítható, illetve állapotuk jelentős mértékben javítható. Jelentős eredmények érhetők el az ortopédiában is.

Csontos elváltozás nélküli dongaláb, ferde nyak méhen belüli tartási rendellenességek, stb. eseteiben csökkennek, gyakran meg is szűnnek a deformitások. A korai kezelés ezeknél az állapotoknál is lényeges. Az alapítványhoz kezelésre orvosi beutalóval lehet kerülni.

[www.deveny.hu](http://www.deveny.hu)

**Gézengúz Alapítvány**

Az alapítványnál komplex diagnosztikai és terápiás rendszert dolgoztak ki: orvosi, egészségügyi, gyógypedagógiai módszerek és eszközök, továbbá habilitációs, prevenciós, rehabilitációs és fejlesztő programok biztosítják a 0-6 éves korosztályt érintő egészségügyi és korai ellátás sikerességét.

Az Alapítvány nemzetközileg is elismert terápiás specialitása a korai neurohidroterápia (korai kádas program).

www.gezenguz.hu

**Pető Intézet**

A konduktív pedagógia ott is élhetőbb életet hozhat, ahol a hagyományos értelemben vett orvoslás már nem segít.

Pető András orvos-gyógypedagógus módszereinek lényege a rávezetés, vagyis az, hogy bár az idegrendszer károsodása nem gyógyítható, az emiatt kialakult mozgás-, értelmi- és beszédzavarok az ép területek bevonásával mérsékelhetők.

Ezt a komplex óvodai, iskolai és rehabilitációs konduktív nevelést ma az egész világon kizárólag a Pető Intézet képes biztosítani számukra.

“A konduktív feladatok során mindig ugyanazokat a feladatokat csináltatjuk a gyermekekkel, amelynek célja, hogy előbb-utóbb rögzüljön az adott tevékenység”

www.peto.hu

**Napraforgó Képességfejlesztő Központ**

0 – 14 éves korig fogadnak gyermekeket.

A gyermek élettörténetét átbeszélve, játékát, viselkedését, fejlettségi szintjét mérve megállapítják a gyermek fejlettségi állapotát, ha szükséges javaslatot tesznek a további ellátásra, fejlesztésre, terápiára.

A terápia alkalmazása a vizsgálat után szakember javaslatára történik a szülőkkel együttműködve, az otthoni feladatokat megbeszélve.

Megkésett, vagy eltérő mozgásfejlődésű gyermek számára konduktor vezetésével.

www.napraforgoalapitvany.hu

**BHRG Alapítvány**

Az alapítvány az eltérő fejlődésű gyermekek gondozása.

Koraszülött, megkésett beszéd vagy a mozgásfejlődésű, hiperaktív, autizmusban érintett, figyelmi és tanulási nehézségekkel küszködő gyermekeknek.

Sajátos nevelési igényű (eltérő fejlődésű) 0,5–14 éves gyermekek állapotának, fejlettségi szintjének komplex felmérése.

www.bhrg.hu

**A gyermek pszichés zavarai**

Különleges gondozáshoz való jog!

- fogyatékosság = testi, érzékszervi, értelmi , beszéd, v. más, halmozott, autista

 - pszichés fejlődés zavarai miatt, a tanulásban tartósan és súlyosan akadályozott gyerekeknél.

Nevelési Tanácsadó

Szakértői és Rehabilitációs Bizottság állapítja meg.

Sajátos nevelési igény = tartós, súlyosság foka szerint

Beutalás, jelentkezés indoka (szülő, intézmény stb. kérheti)

**Sajátos nevelési igény (SNI)**

*Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszédfogyatékos, több fogyatékosság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.*

*2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről*

A sajátos nevelési igény (SNI) fogalmának tágabb értelmezése azokat a különleges bánásmódot igénylő gyermekeket jelöli, akiknek állandó vagy átmeneti jelleggel fizikai, biológiai, pszichikai, intellektuális, családi vagy szociokulturális okok miatt egyéni, a többségtől eltérő nevelési-oktatási szükségleteik vannak.

A fogyatékossággal élők mellett ide tartoznak a tanulási nehézséggel, magatartászavarral küzdők illetve a kivételes képességű tanulók.

A sajátos nevelési igény nem orvosi vagy pszichológiai értelemben vett diagnózis, hanem az oktatás területén való többletjogosultságok biztosítása érdekében bevezetett iskoláztatási kategória.

**BTM, BTMN = Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség**

Olyan gyermekek kapják ezt a besorolást, akik nehezen tudnak beilleszkedni, illetve akik nem úgy teljesítenek, ahogy az életkoruk alapján az elvárható lenne.

Ezt akár kiválthatja náluk egy trauma is, például egy közeli hozzátartozó halála, a szülők válása, vagy akár a környezet megváltozása, például egy költözés vagy az óvoda-, illetve iskolaváltás.

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség egy részről jelenthet rész- képességzavarokat: ilyen, ha a gyermeknek nehézséget okoz az iskolai tananyag megtanulása, illetve ha elutasítja a tanulással kapcsolatos olyan tevékenységeket, mint az olvasás, írás, számolás.

Emellett kóros nyugtalanságot, túlzott mozgékonyságot, figyelemzavart is.

Felismerése

A gyermek átlagtól eltérő a mozgásfejlődése. a nagy- és finom mozgásoknál koordinációs zavarok vannak.

A beszéd fejlődése késik, és a gyermek nehezen fejezi ki magát, gyakorta esetleges beszédhibák jelentkezhetnek.

Ugyanígy árulkodó lehet a gyermeknél a bizonytalan kezesség, ha nem szeret rajzolni, nehezen vagy nem szívesen tanul verseket, dalokat, ha minden csak rövid időre köti le, és fontos jel, ha elutasítja a mesét.

A gyermeknek nem csak a tanulásban van szüksége a segítségnyújtásra, ugyanilyen fontos az érzelmi támogatás, hogy biztosítsuk elfogadásunkról, és rendszeresen beszélgessünk vele, hogy érezze, hogy számíthat a segítségre.

**ADHD = Attention Deficit and Hyperactivity Disorder**

* Figyelemzavar
* Alacsony önértékelés
* Depresszió, kudarcérzet alulteljesítés miatt
* Jelentős ingerlékenység
* Hangulatingadozás
* Hiperaktivitás

A 6-18 éves korosztály jellemző és sok esetben a betegség felnőtt korban is folytatódik.

ADHD általában óvodáskor végén vagy kisiskoláskorban jelentkeznek, amikor már a teljesítményt, koncentrációt feladatokkal mérik, és kiderül, a gyermek nem tud folyamatosan figyelni egy dolgokra.

A betegség neuorobiológiai zavar, amelynek hátterében az agyban található figyelemközpont működési zavara áll, ami lehet örökletes, de kialakulhat magzatkorban oxigénhiányos állapot következtében is, így nem nevelési probléma.

Az ADHD-s gyermekeket gyakran sorolják a „neveletlen, kezelhetetlen” kategóriába, a nevelés és a kezelés kulcsa az iskola és a szülő kezében van.

**Beszédfejlődési zavar**

Ha az alábbi négy területen eltéréseket tapasztalunk:

1. A gyermek gyakran nem képes megérteni a hallottakat. Passzív szókincse korlátozott.
2. A gyermek szókincse korlátozott, emiatt nehézséget jelent számára a már ismert dolgok helyes megnevezése.
3. A mondatokat gyakran hibás nyelvtanisággal képzi. (dysgrammatizmus)
4. A gyermek nem képes helyesen képezni hangokat vagy hangkapcsolatokat; ezt dyslaliának vagy hebegésnek nevezzük.

Iskoláskor előtt az összes gyermek mintegy öt százaléka érintett, fiúk kétszer olyan gyakran, mint lányok.

**Olvasási-helyesírási gyengeség**

Részképesség zavar, amely kizárólag az írást és az olvasást érinti.

A zavart rendszerint csak iskoláskorban tekintik problémának, és túlnyomórészt kilenc-tizenkét éves korban diagnosztizálják.

Olvasási-helyesírási gyengeség (Legasthenia) más, finom- és durva motorikus zavarokkal, illetve az érzelmi fejlődés zavaraival is együtt járhat.

Iskolai kudarcaik miatt az érintett gyermekeknél úgynevezett másodlagos zavarok, depresszió, szorongás, az iskolával szembeni vonakodás, fej- és hasfájás és önbizalomhiány is felléphet.

**Számolási gyengeség (dyscalculia)**

A beszéd mellett leggyakrabban az érzékelés és a memória területén mutatkoznak részképesség-zavarok.

A dyscalculia esetén számokat és számcsoportokat nem tudnak rendezni, összeadni, kivonni vagy osztani.

Tárgyi tartalmakat nem tudnak megfelelő sorrendben visszaadni a gyerekek, mikor a megjegyző képesség zavara tapasztalható a gyermeknél.

**Kezelési lehetőségek**

* Logopédia
* Ergoterápia
* Gyógypedagógia
* Pszichomotorika

**Logopédia**

Beszéd- és hangképzési zavarokkal foglalkozik.

A logopédus a kezelést saját döntése szerint egyénileg vagy kis csoportokban végzi.

A kezelés súlypontja a beszédfejlesztés közös játék vagy cselekvési helyzetek során: a cél többek között az aktív és passzív szókincs fejlesztése, hangok létrehozása, illetve kidolgozása, és adott esetben a nyelvtan javítása.

**Ergoterápia**

A durva és finommotoros részképesség-zavarok, összpontosítási és tanulási problémák esetén segít.

Az ergoterápia javítja a motoros képességeket és az érzékszervek működését, elősegíti az összpontosítást és növeli az önbizalmat.

**Gyógypedagógia**

Célja a tanulási képesség és a társas magatartás javítása, valamint az, hogy lehetővé tegye a gyermek jobb társadalmi beilleszkedését.

Segít olvasási és helyesírási gyengeség, beszédhibák és beszédzavarok esetén.

**Pszichomotorika**

Testmozgással és koordinációval elősegíti az agy durva és finommotoros területeinek fejlődését, mivel ez a motorikával szorosan összefügg.

Sikerrel alkalmazzák hiányos testi motoros fejlettség és testi koordinációs zavarok, testérzékelés, valamint beszédfejlődési és magatartászavarok esetén.

Javítja a koordinációt, az összpontosítást, a beszédfejlődést és a társas magatartást is, mivel mindig csoportos terápia keretében történik.

**VIZSGÁLATOK**

* Pszichológiai vizsgálati javaslatok
* Teljesítménytesztek, projektív vizsgálatok,
* Önkitöltős kérdőívek
* Gyermekvédelmi intézményekkel való kapcsolat felvétel, környezettanulmány
* Oktatási intézményektől jellemzéskérés
* Gyógypedagógiai, logopédiai vizsgálatok
* Konzultációk, esetmegbeszélések,
* Vadaskerti vizsgálatok
* Vizsgálati protokoll, osztályos felvétel

**Hivatalos tesztek**

Gyermek Depresszió kérdőív (GYD)

Gyermek Viselkedési kérdőív (CBCL) A kérdőív alkalmas arra, hogy a különböző emocionális és viselkedészavarokban szenvedő gyermekekről átfogó képet alkothassanak.

Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (STAI) A szorongás szintjének mérésére.

Gibson Teszt (GT) – Professzionális kognitív képességvizsgálat. A teszt érzékenysége folytán feltárja, melyek a kognitív képességek gyengéi és erősegei.

**Beavatkozás lehetőségei**

Pervenció, terápia, rehabilitáció

**Minél korábban!**

A diagnózistól függően:

Szülői- pedagógiai konzultáció

Nevelési Tanácsadó, Tanulási Szakértői Bizottsági vizsgálat

A gyermek és a család pszichés vezetése, támogatása, pszichoterápiák alkalmazása

Kórházi felvételi javaslat- további részletező vizsgálatokra

Gyógyszeres kezelések

Gyermekvédelem bevonása

**Cél az ÉLETMINŐSÉG javítása!**