

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

Tánczos Judit

Gyermekek és fiatalok fejlődésének és nyomon követése az Egyesült Királyságban

Bevezetés

A fejlődés egy folyamatos folyamat, amely egész életünk során tart. A fejlődési változások sorrendje általában megegyezik az egyének között, de a fejlődés nem azonos ütemben halad. Például a legtöbb gyerek 1-2 éves kora között kimondja az első szavait. Ennek ellenére vannak olyan gyerekek, akik már 7 vagy 8 hónapos korukban tudnak néhány szót mondani, míg mások még 3 évesen sem tudnak egy szót sem. Fontos a sorrend és az ütem közötti különbség ismerete, mert ezt figyelembe kell venni amikor

- megtervezik és megvalósítják az oktatást a különböző korcsoportok számára
- megtervezik és megvalósítják az oktatást a tehetséges gyermekek számára, akiknek a fejlődési üteme egy adott területen sokkal gyorsabb lehet, mint a társaiké.
- A gyakorló találkozik egy gyerekkel, akinek a fejlődése megkésett. A probléma korai stádiumban történő azonosítása növeli a sikeres beavatkozás esélyét.

A fejlődést befolyásoló tényezők osztályozása

A fejlődést befolyásoló tényezőket két fő csoportra oszthatjuk: ezek a külső és a személyes tényezők.

Külső tényezők

A leggyakrabban vizsgált külső tényezők közé tartozik a szegénység, a családi környezet, a bántalmazás és a gondozási státusz.

Szegénység

A szegénység egy komplex jelenség, amely többféle módon akadályozhatja a gyermek fejlődését. Gyakran alultápláltsághoz vezet, amelynek káros hatása lehet a magzatra (ha a várandós anya nem megfelelő mértékben fogyaszt ételt), a későbbiekben pedig a növekvő gyermek intellektuális és fizikai fejlődésére (ha alul vannak táplálva). Sok esetben a szegénység oka a munkanélküliség, amely generációkat sújthat egy családon belül. Ha egy gyermek olyan családban nő fel, ahol sem a szülők, sem a nagyszülők nem dolgoztak, mindez

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

negatívan fogja befolyásolni a teljesítményüket (tanulás és munka). A munkanélküliség oka gyakran a szülők alulképzettségében rejlik, amely kevésbé ösztönző családi környezetet eredményez a gyermek számára. Ez további negatív következményekhez vezet a gyermek intellektuális fejlődésében. Azok a családok, akik alacsony bevétellel rendelkeznek, nem tudják maguknak megengedni, hogy egészséges körülmények között éljenek (például a lakás lehet penészes, nincs víz és áram, stb.). Előidézhet betegségeket, amely lelassítja a gyermek fizikai és intellektuális fejlődését. A szegénység gyakran házassági problémákhoz vezet, az alkoholizmustól a bűncselekményekig, amely jelentős mértékben károsíthatja a gyermek érzelmi fejlődését és mentális egészségét. Megállapítható, hogy a szegénység egy többszörös rizikó faktor a gyermek fejlődésének tekintetében. Sőt, az észlelt információk nagy része károsítja a fejlődést több negatív tényező együtt járásával (egészségi problémák, negatív környezeti hatások és egészségtelen életmód).

Családi környezet

A család szerepe, hogy szeretet és biztonságot adjon, valamint a szocializáció értékeit közvetítse a gyermek felé. A növekvő gyermek számára a család az első közeg, ahol a szabályok és a normák elsajátítása kezdődik. A gyermeknek szeretetre és biztonságra van szüksége, azonban, ha ezek nem teljesülnek az otthoni problematikus családi kapcsolatok miatt, vagy ha a szülők nem megfelelő értékeket közvetítenek feléjük, mindezek negatív hatással lesznek a gyermek fizikai és/vagy erkölcsi fejlettségére.

Bántalmazás

Számos olyan helyzet van, amelyben a gyermek vagy a fiatal személy sebezhetőségével visszaélhetnek. A bántalmazás előfordulhat a családban, az iskolában, szabadtéri programok során, stb. Különböző megnyilvánulási formái vannak, amelyek közül a leggyakoribb a fizikai, az érzelmi és a szexuális bántalmazás, illetve az elhanyagolás. A bántalmazás bármely formája jelentős mértékben káros hatással van a gyermekek és fiatal felnőttek pszichológiai fejlődésére (North Yorkshire Safeguarding Children Board, n. d.).

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

Gondozási státusz

A gondozásban lévő gyermekek között lefolytatott kutatás alapján (Kools and Kennedy, 2003), ez a speciális helyzet lelassította a fejlődést körülbelül az érintett gyermekek 60%-nál. Ez a negatív hatás számos területen volt kimutatható (pl. nyelvfejlődés, intellektuális képességek és motoros készségek). Ezeket a gyermekeket általában már korábban traumatizálták, azelőtt, hogy gondozásba kerültek volna, amely szükségessé vált az otthoni veszélyeztetett helyzetük miatt. A családról való leválás egy új trauma forrása, amely ellentétesen hat az érzelmi fejlődésükre.

A nevelőszülőknél való életnek szintén megvannak a hátrányai, azóta, hogy a fogadott gyermekek gyakran gúnyolva, kínozva, terrorizálva vannak az iskolatársaik által. Ez még jobban gátolja őket és kívülállókká válhatnak vagy kihívó magatartást mutathatnak az iskolában, amely rontja a szociális fejlődésüket.

A fent említett négy tényezőn túl további külső tényezők egyaránt befolyásolhatják a fejlődés folyamatát. Seifert (n. d.) felhívja a szülők és az oktatásban részt vevő szakemberek figyelmét a média és társaik (*peers*) szerepére. A gyermekek olyan erőszakot tartalmazó műsorokat láthatnak a televízióban, amelyek növelhetik az agressziójukat és arra motiválhatják őket, hogy utánozzák az agresszív jeleneteket. Serdülőkorban a kortársak gyakorolhatják a legerősebb hatást egymásra, s ha egy fiatal személy negatív értékekkel rendelkező társai csoportjának befolyása alá kerül, ez hátrányosan hathat a szociális és érzelmi fejlődésükre.

Személyes tényezők

Személyes tényezők is befolyásolhatják a fejlődést. A legismertebb fejlődést befolyásoló személyes tényezők az egészségi állapot, a szenzoros károsodások, a tanulási nehézségek, a genetika és a fogyatékososság.

Egészségi állapot

A gyermek tényleges egészségi állapotára több tényező is hatást gyakorolhat. Kialakulásuk egyaránt lehet veleszületett, akut, vagy krónikus betegség.

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

A Magzati Alkohol Szindróma (MASZ) a veleszületett állapotok egyik példája, amely súlyosan befolyásolja a gyermek testi- és lelki fejlődését. Ha az ajkak és a szájpadrág deformálódnak, akkor ezek nehézségeket okoznak a kommunikációban, ami a szociális fejlődésük során problémákat jelentenek.

Bizonyos esetekben a terhesség alatt szedett gyógyszerek születési rendellenességekhez vezethetnek. A Thalidome nyugtató (Emberi Betegségek és Állapotok, n. d.) az 1950-60-as években születési rendellenességeket okozott azoknál a gyermekeknél, akiknek az édesanyja a terhesség ideje alatt, ezt a gyógyszert szedte. Ezek a gyerekek nagyon rövid és fejletlen végtagokkal születtek, ami súlyosan károsította a testi fejlődésüket, önértékelésüket és a társas kapcsolat kialakulását.

Az akut és krónikus betegségek a gyermek későbbi élete során is károsak lehetnek az egészségi állapotukra. A betegségek negatívan befolyásolhatják a gyermek intellektuális, érzelmi és szociális fejlődését. Ha például egy gyermek krónikusan megbetegedik abban az esetben az életstílusának változása miatt lemaradhat a tanulásban és elveszítheti a barátait az iskolában. Még a rövid távú, akut betegségek is problémákat okozhatnak a teljesítésben, ha azok ismételtelen előfordulnak.

Szenzoros károsodás

Az érzékszervi károsodások közül a látás- és a hallás károsodása ártalmas a gyermek fejlődésére, mivel az információk többségét ezen a két érzékszervi csatornán keresztül kapják meg. A látásromlás miatt kevesebb információ jut az agyba, és késik a szem és a kéz közötti koordináció kialakulása, amelynek a fejlődésre negatív következményei vannak. A rossz hallás lelassíthatja a beszéd és a kommunikáció fejlődését, ami további problémákhoz vezet: a késleltetett nyelvrejlődés negatívan befolyásolja a kognitív fejlődést és a társas kapcsolat kialakulását, vagyis akadályozza a gyermek szociális fejlődést.

Tanulási nehézségek

Ha a gyermek értelmi képességei sértetlenek, akkor az iskolai gyenge teljesítményük oka lehet valamilyen tanulási nehézség (például: diszlexia, diszgráfia vagy diszkalkulia),

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

diszpraxia vagy ADHD. A gyermeket akadályozzák ezek a körülmények, és amíg megfelelő támogatást nem kap, addig alulteljesítő lesz. A tanulási nehézségek elmulasztott vagy késői azonosításának rendkívül súlyos következményei lehetnek a gyermek személyi-, érzelmi- és szociális fejlődésében, és akadályozhatják tanulmányi eredményeiket, pályaválasztásukat.

Genetika

A genetikai rendellenességek a fejlődés számos területét akadályozhatják. Közismert kromoszóma-rendellenesség a Down-szindróma. Mentális retardációt és eltéréseket okoz a beszéd fejlődésében. További gyakori egészségügyi problémák diagnosztizálhatók, mint például az arc és nyelv speciális rendellenességei, szívelégtelenség, izomtónus csökkenése stb. (First Signs, n.d.)

Fogyatékoságok

A fogyatékoság súlyosan károsíthatja a gyermek fizikai és / vagy értelmi fejlődését, a károsodás típusától (fizikai, tanulási vagy mindkettő) függően. Ráadásul a fogyatékoság káros hatással lehet a gyermek érzelmi és társadalmi fejlődésére is, pl. a gyermek nem tud a társasági életben kapcsolatokat kialakítani olyan gyakran, mint amilyen gyakran az elvárt lenne, vagy más gyerekek gúnyolhatják és zaklathatják őket, ami rendkívül káros hatással lehet önbecsülésükre és mentális egészségükre. A fogyatékkal élő gyermek kulturális háttéré befolyásolhatja a családtagok gyermekhez való hozzáállását is, ami akár kompenzálhatja, vagy erősítheti az előzőleg említett negatív hatásokat. Számos fejlődési rendellenesség vezethet fogyatékosághoz. Amint azt a First Signs (n.d.) jelzi, az USA-ban az iskolások körében a leggyakoribb fejlődési rendellenességek prioritási sorrendben a következők: mentális retardáció, agyi bénulás és autista spektrum zavar.

Mentális retardáció

A mentális retardációban szenvedő gyermekek értelmi képességei átlag alattiak. Ez a fogyatékoság súlyosan károsítja a kognitív fejlődést, és negatív hatással van a társas kapcsolatok kialakulására, a tanulásra, a szakma kiválasztására és az önálló élet megkezdésére.

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

Agyi bénulás

Ez egy neurológiai állapot, amely elsősorban a motoros képességek fejlődését rontja, de negatívan befolyásolja a beszéd, valamint a vizuális és auditív észlelés fejlődését is. A károsodás mértékétől függően az agyi bénulásban szenvedő gyermek vagy fiatal mozgása csak mérsékelten korlátozott, de súlyosan fogyatékosná is válhat.

Autizmus spektrum zavar

A Nemzeti Autizmus Társadalom (n. d.), szerint az autizmus olyan fejlődési rendellenesség, amely súlyosan káros a társadalmi kapcsolatok és a kommunikáció fejlődésére. Ez szintén rontja az észlelést és tanulási zavarokat okozhat. Enyhe és súlyos formái lehetnek. Az autizmus súlyos formáiban szenvedők nem képesek önálló életet élni.

A fent említett fogyatékoságokon túl a nyitott gerinc gyakran tanulmányozott fejlődési rendellenesség. Ez elsősorban a durva motorikus képességeket akadályozza, mivel a lábak gyengüléséhez vagy akár teljes bénulásához vezethet. A legtöbb esetben a nyitott gerinc nem befolyásolja a kognitív fejlődést, de ha a hydrocephalusszal társul, tanulási nehézségekhez vezethet. Ez a fejlődési rendellenesség bizonyos egészségügyi problémákat is okoz, például vizelet és bél inkontinenciát (NHS választások, n. d.).

Egy magyarázat, hogy hogyan lehet különféle módszerekkel figyelemmel kísérni a gyermekek és fiatalok fejlődését.

Ha a szakemberek szeretnék biztosítani a gyermekek és fiatal személyeknek optimális társadalmi és érzelmi fejlődést és iskolai teljesítményt, nekik ellenőrizni kell mind a fejlődést és mind a tanulmányi eredményt kora gyermekkortól 19 éves korig.

A Dél Kora Gyermekkori Egyesület szerint, ellenőrző módszerek két csoportra oszthatók: hivatalos és nem hivatalos módszerek. A hivatalos módszerek rendezettebb és szabályozottabb. Szabványosított tesztekkel használnak előre meghatározott körülmények között.

A gyermek eredményei összevethetők az azonos korcsoportba tartozó mások eredményeivel.

Például a hivatalos/szabályszerű módszerek értékelő tesztek, értelmi és vizsgálati tesztek stb.

A nem bizonyított módszerek kevésbé pontosan/szigorúan szabályozott és előre meghatározott.

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

Ők belevonják a megfigyelési módszerek különféle típusait és a gyermekek munka mintáinak gyűjteményét (rajzolás, festés, kéziratok stb.)

Mi osztályozhatjuk a megfigyelési módszereket az iskolai környezet szerint, ahol őket alkalmazzák.

Vannak olyan módszerek melyek az általános és középiskolákban is egyaránt alkalmazhatók, például képző/formáló és összegző értékelés, társértékelések, szabvány értékelési tesztek és megfigyelések. De 11 plusz-t csak az elsődleges szinten alkalmazzák, ahol a CATs-t (értelmi képességi teszt) és GSCE-t csak a második szinten alkalmazták.

A leggyakrabban használt hivatalos ellenőrző módszerek képző/formáló és összegző értékelések. Képző értékelés lehetővé teszi a tanárok számára, hogy nyomon kövessék a gyermektanulmányi eredményét az egész tanév során. Előnyei, hogy lehetőséget ad a akadályok korai felismerésére. (pl. hivatalos tesztírás). Ezzel szemben az összegző értékelés csak a tanév végén értékeli a tanulást.

Ez mutatja, hogy a gyermek vajon elérte-e a korábban meghatározott tanulmányi céljait. Mindkét módszer eredménye rendkívül felvilágosító a tanulók, a tanárok és a szülők számára.

Magyarázata annak, hogy a különböző típusú intervenciók hogyan segítik elő a fejlődést

Számos módja van annak, hogy segítsenek a gyermeknek, ha a fejlődése nem követi a várt mintát. A különböző területek szakemberei együtt dolgoznak több aspektusú megközelítés alkalmazásán, ami segít a gyermekeken és fiatalokon, akik fejlődési problémával küzdenek. Együttműködnek a szülőkkel is, részletes információkat szolgáltatnak nekik a problémáról és tanácsot adnak arról, hogy hogyan vehetnek részt gyermekük támogatásában vagy terápiájában. Az iskolán kívül dolgozó szakemberek állandó kapcsolatban állnak az adott gyermek tanáraival, a pedagógiai asszisztensekkel és a SENCO-val (Special Educational Needs Coordinator), segítséget és útmutatást nyújtanak az intervenció tervezésében és végrehajtásában.

Az intervenció folyamata a következő: ha a tanárnak vagy a pedagógiai asszisztensnek aggályai vannak a gyermek fejlődésével kapcsolatban, segítséget kérnek a SENCO-tól, aki felelős a speciális tanulási igényű gyermekekért az iskolai környezetben. A SENCO felveszi a kapcsolatot azokkal a különböző szervezetek és szolgáltatások szakértőivel, akiknek a

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

beavatkozása az adott helyzetben releváns. A SENCO fő szerepet játszik az iskolai személyzet, a multidiszciplináris csapatban dolgozó szakemberek, valamint a szülők erőfeszítéseinek összehangolásában.

A gyermek problémájától függően, a következő szakemberek beavatkozása a leghatékonyabban segítheti elő a fejlődést:

- Beszéd, nyelv, és kommunikációs probléma: logopédusok (SLT)
- Fizikai egészségügyi problémák (pl. cukorbetegség, asztma stb.) védőnők (a 0-5 év közötti gyermekek számára) vagy ápoló szakemberek (az idősebb gyermekek számára)
- Mentális egészségügyi problémák: pszichiáterek
- Tanulási vagy viselkedési problémák: iskolapszichológusok
- Probléma a teljes motoros készségekben (pl. agyi bénulás, nyitott gerinc): gyógytornászok
- Szociális gondozási problémák (pl. nehéz otthoni helyzetek, gondozási státusz): szociális munkások
- A kirekesztés veszélye (pl. hátrányos helyzetű gyermekek): ifjúsági igazságügyi dolgozók

A vizsgálatok igazolják a beszéd, a nyelv, valamint a kommunikáció megkésett fejlődésének, illetve zavarának korai azonosításának fontosságát.

A Royal College of Speech and Language Therapist (2007) szerint a kommunikációs zavar jellemző leggyakrabban a korai gyermekkorban. Az Egyesült Királyságban a gyermekek körülbelül 10 %-a, azaz több mint egy millió gyermek küzd valamilyen nyelvi-, beszéd- vagy kommunikációs zavarral (The Communication Trust, 2012). Az American Speech – Language-Hearing Association (n. d.) már korábban kimutatta, hogy ezeknek a problémáknak a korai jelei a következők lehetnek: a, a gyermek egyéves koráig nem kezd el beszélni b, a beszéd nem tiszta c, a gyermek beszéde eltér a hasonló korban lévő gyermekek beszédétől.

A nyelvi-, beszéd- és kommunikációs zavarok korai beazonosítása létfontosságú, hiszen minél hamarabb megszületik a diagnózis, annál hatásosabb lesz a kezelés. A korai felismeréssel és kezeléssel lehetőség nyílik a megoldatlan nyelvi zavarok által okozott fejlődési rendellenességek megakadályozására is.

Az American Speech – Language – Hering Association (n. d.) megállapítása alapján a zavarok beazonosítása már három éves kor előtt az alábbi esetekben lehetséges: a. abban az esetben, ha a gyermek zavart nyelvi fejlődésre utaló tüneteket mutat vagy b, abban az esetben,

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

ha a veszélyeztetett gyermekek nyelvi-, beszéd és kommunikációs fejlődése zavart vagy rendellenességet mutat ezeken a fejlődési területeken. Azok a gyermekek számítanak veszélyeztetettnek, akik:

- koraszülöttek
- különböző biológiai tényezők befolyása (pl. Magzati alkohol szindróma) alatt állnak
- különböző egészségügyi jellemzőkkel (pl Down – szindróma) rendelkeznek
- különböző neurológiai tényezőkkel (pl. agyi sérülés) rendelkeznek.

Azonban, ha a gyermek problémája továbbra is felismeretlen és a gyerek nem kap megfelelő segítséget öt éves koráig, akkor ez a legtöbb esetben súlyos károsodást fog eredményezni az írott és beszélt nyelvben. Azok gyerekek egyharmadánál, akik kommunikációs zavarokkal küzdenek, néhány mentális betegség egy idő után egyaránt kifejlődik. Kommunikációs problémák és mentális betegség következtében ezek a gyerekek vagy fiatal személyek gyakran válnak kirekesztettekké és bűncselekmények elkövetőivé (Royal Collage of Speech & Language Therapists, 2007).

A tanulásban akadályozott gyermekek túlnyomó többségének van beszéd, kommunikáció és nyelvi problémája. A tanulásban akadályozottság és a nyelvi fejlődés zavarának kései azonosítása komoly negatív következményekhez vezethet. A gyermek iskolában való lemaradása lelassítja a kognitív fejlődését, a szülők és a tanárok elégedetlenek és csalódottak a gyermek iskolai teljesítménye miatt, ami alacsony önbecsüléshez, szorongáshoz és dühhöz vezet a gyermekben. A gyenge teljesítmény az iskolában gátolja a fiatal személy középiskolába lépését vagy a megfelelő szakma kiválasztását. A sikertelenségek következtében a fiatal személy személyiségi fejlődése negatív irányt vehet és ez antiszociális vagy önpusztító viselkedéshez is vezethet, mint például agresszió, a törvény megszegése vagy kábítószerrel való visszaélés. (Dyslexia International, n. d.)

Az eredmények világosan mutatják a korai megállapítás és intervenció fontosságát. A megkésett vagy elmaradt intervenciónak káros hatása lehet a gyermekek és fiatal személy:

- intellektuális fejlődésére (mivel a nyelv és a gondolkodás egymás interakciójában/kölcsönhatásában fejlődik);
- érzelmi és szociális fejlődésére (a kommunikációs nehézségek megzavarhatják a szociális kapcsolatokat, mely súlyos érzelmi problémákat eredményezhet);

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

- az iskolai lemaradás, a középiskolába való bejutásukat, szakmaválasztásukat és munkakeresésüket hátráltatja;
- a mentális és fizikai egészségre (a fentebb említett problémák miatt pedig mentális betegségek és droghelmék alakulhatnak ki).

Egy magyarázat arra, hogy hogyan működnek együtt a több szakterületet magában foglaló magába foglaló csapat tagjai azért, hogy támogassák a beszédet, a nyelvet és kommunikációt.

A több szakterületet átfogó munka egy holisztikus megközelítés, amely beszédbéli, nyelvi és kommunikációs problémákkal küzdő gyermekeket, illetve fiatalokat támogat. Ez egy együttműködés különböző szolgáltatások, szakterületek és szakértők között, akik együtt dolgoznak azért, hogy lényeges segítséget nyújtsanak azoknak, akiknek szükségük van rá.

A multidiszciplináris csapat szakemberekből áll a pedagógiai, az egészségügyi, illetve a szociális szektorból. Ha szükséges, a büntető igazságszolgáltatási ágazat szakértői is részt vesznek a munkában. Minden több szakterületet magába foglaló csapatnak van egy vezetője, az úgynevezett *vezető szakember*, aki koordinálja a munkát és akivel a gyermek és a család fenn tudja tartani a kapcsolatot. (Meggitt et al., 2012, p. 216). A kulcsfontosságú embere a csapatnak a beszéd és nyelv terapeuta, aki együttműködik

- klinikusokkal, egészségügyi látogatókkal, nővérekkel (egészségügyi ellátás)
- óvodai és iskolai tanárokkal, óvodai és iskolai asszisztensekkel, SENCO (oktatás)
- szociális munkásokkal (szociális ellátás), stb. (Royal Collage of Speech & Language Therapists (2007).

Ezen szakértők összegyűlnek, információt osztanak meg egymással az adott gyermek ügyében, illetve megtervezik a beavatkozás módszereit és lépéseit, melyben minden résztvevő szakember szerepe megalapozott. Együttműködésük során gyakran vitatják meg tapasztalataikat, értékelik a fejlődést, illetve támogatják egymás munkáját annak érdekében, hogy megoldják a gyermek beszéd, nyelv és kommunikációbéli problémáját, illetve elősegítsék a mentális egészségét és az érzelmi jólétét. Valamint fenntartják a kapcsolatot a gyermek szüleivel vagy akár meg is kérik őket, hogy aktívan vegyenek részt a gyermek terápiájában (C4EO, n. d.).

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

2012 óta a több szakterületet magába foglaló munka a beszédbéli, nyelvi és kommunikációs problémákkal küzdő gyermek, illetve fiatalok támogatására nagymértékben nőtt a The Communication Trust által az Egyesült Királyságban. Ez egy partnerség majdnem 50 ezen a területen dolgozó önkéntes szervezet és tanácsadó csoport között (The Communication Trust, 2012).

Összegzés

Az emberi fejlődés egy bonyolult és komplex folyamat. Számos faktorok befolyásolhatják ezt a folyamatot, felgyorsulással, lelassulással, de még ideiglenes stagnálással is. Ezeknek a faktoroknak az ismerete esszenciális a gyermekekkel és fiatal felnőttekkel foglalkozó szakembereknek, mivel biztosítja a szükséges elméleti alapokat a fiatal generáció fejlődésének sikeres támogatásához. A különböző monitorozási módszerek használatával a szakemberek biztosítani tudják a gyermekek és fiatal személyek megfelelő szociális és emocionális fejlődését, illetve iskolai teljesítményét. Szükséges az intervenció esetén egy több szakemberből álló csoport dolgozik együtt és munkájukkal biztosítják az aktuális segítséget a probléma megoldásához.

Felhasznált szakirodalom

Dyslexia International (n. d.) The Problem. (Download: 24.03.2015). (Web:<http://www.dyslexia-international.org/the-problem/>). First Signs (n. d.) Other Developmental and Behavioral Disorders (Download: 12.03.2015). (Web: http://www.firstsigns.org/delays_disorders/other_disorders.htm).

Human Diseases and Conditions (n. d.) Birth Defects (Download: 12.03.2015). (Web: <http://www.humanillnesses.com/original/At-Ca/Birth-Defects.html>).

Kools, S., Kennedy, C. (2003) Foster Child Health and Development: Implications for Primary Care. Pediatric Nursing 29(1) (Download: 12.03.2015). (Web: http://www.medscape.com/viewarticle/449673_4).

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

Meggitt, C., Bruce, T., Grenier, J. (2012) Child Care and Education. Second Edition. London: Hodder Education, An Hachette UK Company.

Royal College of Speech & Language Therapists (2007) Speaking out: early intervention for young children with communication difficulties (Download: 24.03.2015) (Web: <http://www.speech.derby.nhs.uk/documents/RCSLTPliamentaryflyer3.pdf>).

Seifert, C. (n. d.) How Children’s Development Is Influenced by External Factors (Download 12.03.2015). (Web: <http://everydaylife.globalpost.com/childrens-development-influencedexternal-factors-6727.html>).

Southern Early Childhood Association (2000) Assessing Development and Learning in Young Children (Download: 27.03.2015). (Web: http://www.southernearlychildhood.org/upload/pdf/Assessing_Development.pdf)

The Communication Trust (2012) Cracking Communication November 2012 Workshop Sessions (Download: 27.03.2015). (Web: <http://www.thecommunicationtrust.org.uk/aboutthe-trust/previous-projects/conference/november-2012-workshop-sessions/>).

The National Autistic Society (n. d.) What is autism? (Download: 16.03.2015). (Web: <http://www.autism.org.uk/about-autism/autism-and-asperger-syndrome-anintroduction/what-is-autism.aspx>).