

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM PEDAGÓGIAI ÉS
PSZICHOLÓGIAI KAR

NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

DOKTORI ISKOLA VEZETŐJE: PROF. DR. HABIL. HALÁSZ GÁBOR, EGYETEMI TANÁR

GYÓGYPEDAGÓGIAI DOKTORI PROGRAM

DOKTORI PROGRAM VEZETŐJE: PROF. DR. HABIL. MARTON KLÁRA, EGYETEMI TANÁR

DOKTORI (PHD) DISSZERTÁCIÓ TÉZISEI

KEREKI JUDIT

**A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓS
RENDSZER MŰKÖDÉSE ÉS FEJLESZTÉSI
LEHETŐSÉGEI AZ EGYSÉGES ELLÁTÁSI ÚT
TÜKRÉBEN**

TÉMAVEZETŐ: DR. ZÁSZKALICZKY PÉTER, FŐISKOLAI TANÁR,
ELTE BGGYK

2020

Tartalom

1. Problémafelvetés	3
2. Az összegző vizsgálat célja és hipotézisei.....	4
3. Az összegző vizsgálat módszerei	5
4. A kora gyermekkori intervenció értelmezési kerete.....	6
5. A kora gyermekkori intervenció prioritása.....	7
6. A kora gyermekkori intervenció nemzetközi gyakorlata	8
7. Hazai szabályozási környezet.....	10
8. A kora gyermekkori intervenció ellátórendszer működésének jellemzői	11
9. Perspektívák, megoldási lehetőségek	13
10. Összegzés	14
Irodalom	16

1. Problémafelvetés

A korai gyermekévek szerepe meghatározó a gyermekek fejlődésében, jövőbeli életlehetőségeik alakulásában, éppen ezért többféle szinten is nagy jelentősége van az egészséges fejlődés támogatásának, az időben nyújtott prevenció és intervenció szolgáltatásoknak. A korai életszakaszban nyújtott beavatkozások befolyásolják az érintett gyermekek egyéni javulási esélyeit, és a hatás a család szintjén is jelentkezik. A szülők kompetenciái kiszélesednek, egyre jobban felismerik gyermekeik erősségeit, képességeit, megtanulnak adekvátan reagálni szükségleteire (Bailey et al., 2006). A kora gyermekkori intervenciónak társadalmi szinten is nagy jelentősége van. Számos kutatás igazolja, hogy a korai életszakaszban nyújtott prevenció és intervenció beavatkozások sikere sokkal inkább garantált, hosszú távú megtérülésük magasabb, mint a későbbi beavatkozásoké, továbbá az egész társadalom számára hasznos befektetést jelentenek. (Heckman, 2000; Heckman & Krueger, 2003; Carneiro & Heckman, 2003; Grunewald & Rolnick, 2004; Heckman, 2008a, 2008b; Doyle et al., 2009) Mindezek komoly érvek a kora gyermekkori intervenció jelentősége mellett és egyben ösztönző indokok arra, hogy perspektivikusan gondolkodjunk arról, milyen ellátórendszert érdemes és kell kiépíteni a gyermekek és családjaik köré ahhoz, hogy mindhárom említett szinten megtapasztaljuk a kora gyermekkori intervenció előnyös hatásait.

A kora gyermekkori intervenció rendszer hazai kutatása, fejlesztése az elmúlt bő tíz évben került igazán fókuszba, megtörtént a rendszerproblémák azonosítása, és megindult a főbb problématerületekhez illeszkedő, különböző ágazatok égisze alatt lezajló evidencia alapú fejlesztési programok megvalósítása. Az egymásra épülő fejlesztési projektek keresték egymással az érintkezési pontokat, lépésről-lépésre alapozták meg az egységes gyermekút kialakítását célzó tevékenységeket. A 2008–2019 között lezajló, a kora gyermekkori intervenció rendszerszintű átalakításának megalapozását jelentő kutatások ezekhez a nagy volumenű projektekhez kapcsolódtak. Végül az egymásra épülő kutatási-fejlesztési eredmények 2017-re egy tudatosan felépített fejlesztési ívvé álltak össze, amely jelenleg egy ágazatközi projektben teljeseedik ki. A fejlesztési programokban és a programokhoz kapcsolódóan lezajlott kutatásokban játszott aktív szerepem megalapozza és lehetővé teszi, hogy a kora gyermekkori intervenció ellátórendszer működéséről nyert empirikus tapasztalatokat összegezzem, különös tekintettel az egységes ellátási út kialakítását célzó eredményekre. Erre építve lehetőség nyílik a továbblépés irányainak megfogalmazására is.

Disszertációm egy olyan összegző munka, amely a 2008-2019 közötti időszakban a kora gyermekkori intervenció területén zajló evolúciós folyamatok, a rendszerben történő változások komplex bemutatását kívánja nyújtani. Arra vállalkozik, hogy a kora gyermekkori intervencióról rendelkezésre álló fragmentált információkat összefüggő keretbe ágyazza, hogy a fontos problématerületeket azonosítsa, és előrelépési irányokat fogalmazzon meg, amelyek az egységes szemléletű kora gyermekkori intervenció rendszer kialakítása és működtetése felé való továbblépést szolgálják.

2. Az összegző vizsgálat célja és hipotézisei

Az összegző vizsgálat célja, hogy leírja a kora gyermekkori intervenció rendszer működését és annak változásait az utóbbi évtizedben zajló kutatások eredményei és a rendelkezésre álló szakirodalmak, dokumentumok, jogszabályok tükrében, különös tekintettel az ellátási út értelmezésének változásaira, jövőbeli fejlesztésének kívánatos irányaira.

Az összegző vizsgálat rész céljai a fő cél alapján az alábbiakban határozhatóak meg:

- A kora gyermekkori intervenció elméleti kereteinek kialakítása, értelmezésének nemzetközi és hazai bemutatása, prioritásának az egyén, a család és a társadalom szintjén történő indoklása;
- A kora gyermekkori intervenció nemzetközi szabályozási, finanszírozási kereteinek, az intézményrendszer szerveződésének és működtetésének leírása, a nemzetközi terepen működő modellek hazai gyakorlatba integrálható, adaptálható tapasztalatainak vizsgálata;
- A hazai kora gyermekkori intervenció rendszer szabályozási, finanszírozási környezetének elemzése, leírása, a fejlesztési környezet érintésével;
- A hazai korai ellátórendszer működésének és a működés változásainak leírása, az utóbbi tíz év kutatási eredményeinek és a rendelkezésre álló jelenlegi statisztikai adatoknak a tükrében, különös tekintettel a szolgáltatáshoz való hozzáférés aspektusaira, az együttműködések és az ellátási út evolúciójának eredményeire;
- Az ellátási út fejlődéstörténetének bemutatása a kutatásokon, fejlesztési programok eredményein és a jogszabályváltozásokon keresztül, javaslatok megfogalmazása a további fejlesztési perspektívák kialakításához.

Hipotézisek

1. A kora gyermekkori intervenciót érintő hazai szabályozási környezet és annak 2008-2019 közötti időszakban bekövetkezett változásai nem tudták biztosítani az érintett terület rendszerszerű működését, az ágazatok közötti ellátási út továbbra is hiányosan szabályozott, ami nem segíti kellőképpen az időben történő ellátásba kerülést.
2. A 2008-2019 közötti időszakban a kora gyermekkori intervenció szemléleti átalakulása egy egységesebb irányba mozdult el, a különböző szakterületeket képviselő szakemberek kora gyermekkori intervencióról, az ágazatközi együttműködésről, és a továbbküldési utakról való tudása növekedett, az interdiszciplináris teamszemlélet elterjedtebbé vált, ami összességében növeli az időben történő ellátásba jutás esélyét.
3. A hazai korai ellátórendszer a 2008-2019 közötti időszakban egyre inkább erőforráshiányossá vált, kapacitásproblémák akadályozták a szolgáltatásokhoz való megfelelő szintű hozzáférést.
4. A kora gyermekkori intervenció intézményrendszerben az ellátásokhoz való hozzáférést tekintve a 2008-2019-es időszakban fennmaradtak a területi egyenlőtlenségek

3. Az összegző vizsgálat módszerei

Az összegző vizsgálatban felhasznált kutatások keretében kvantitatív és kvalitatív vizsgálatok zajlottak. A kvantitatív vizsgálatok során rendelkezésre álló statisztikai adatbázisok elemzése történt meg, és kérdőíves adatfelvételek zajlottak le, papír alapú, elektronikus és on-line lekérdezések formájában. A kvalitatív vizsgálatok során dokumentumelemzésre, valamint egyéni interjúk és fókuszcsoporthoz interjúk készítésére került sor. Az elemzésbe bevont kutatások az alábbi keretek között zajlottak:

2008-2009 – *Korai intervenciók rendszerei* projekt (FSZK – Tárki-Tudok)

2010-2011 – *Helyzetfeltárás, regionális helyzetelemzések* (Tárki-Tudok – AITA) – TÁMOP 3.1.1. *21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció* projekt (Educatio)

2012 – *Koncepció kialakítása és javaslatok kidolgozása a koragyermekkori ellátás intézményrendszere teljesítményértékelési rendszerének és egységes minőségi kereteinek*

kialakítására, valamint koncepció kialakítása az ellátórendszerben használatos protokollok egységes, átfogó alkalmazására. (A.I.M. 2011) In: TÁMOP 3.1.1 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció projekt (Educatio)

2014 – *Lehetséges gyermekút modell.* In: TÁMOP 6.1.4. *Koragyermekkor (0-7 év)* program keretében, 2012-2015 (ÁEEK-OTH)

2014-2015 – *K+F program az optimális kliensút modelljének kifejlesztésére* (AITA) In: TÁMOP 3.1.1 XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) II. szakasz projekt (Educatio)

2019 – *Együtműködések a kora gyermekkori intézményrendszerben* (kvalitatív vizsgálat) – EFOP 1.9.5. *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* projekt (2017-2021) (Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.)

A disszertációban összegző vizsgálat keretében megtörténik a kvantitatív és kvalitatív vizsgálati eredmények strukturált összerendezése, másodelemzése, összekapcsolva a jelen releváns dokumentumainak, jogszabályainak, statisztikai mutatóinak elemzésével.

4. A kora gyermekkori intervenció értelmezési kerete

A kora gyermekkori fejlődés támogatása és ezzel összefüggésben az élethosszig tartó egészség elősegítése a nemzeti szakpolitikák, programok szintjén, valamint globális szinten is egyre nagyobb hangsúlyt kap, alapvetően támaszkodva az evidenciaalapú tudományos, szakmai megközelítésekre (Woodhead & Moss, 2007; *The Science of Early Childhood Development*, 2007; Woodhead et al., 2014). A kora gyermekkori fejlődés rendszerszemléletben való megközelítése segít megérteni annak a mechanizmusát, hogyan kerülnek egymással kölcsönhatásba a rendszer komponensei, és hogyan hatnak egymásra, létrehozva a fejlődés folyamatosan változó, komplex mintázatát (Guralnick, 2005, 2019).

A szolgáltatási rendszer megújítása és a szolgáltatástervezés szempontjából elengedhetetlen a kora gyermekkori intervenció elméleti alapjainak lerakása, a fogalmak definiálása, a célcsoportok meghatározása. Nemzetközi terepen is változatos a kora gyermekkori intervenció fogalmának értelmezése, jellemzően tágul a fogalom és a célcsoportok köre is bővül (Pretis, 2009, 2010; Frazer, 2016; House of Commons Science and Technology Committee, 2018; Guilbault, 2012; Park & McHugh, 2014; Cycyk & Durán, 2019; Marlin &

Simic, 2012). A hazai megközelítésben a legszélesebb értelmezésben használjuk a fogalmat, időben és a célcsoportot tekintve is szélesre nyitva annak tartalmát. Ennek megfelelően a kora gyermekkori intervenció magában foglalja a pre-, illetve perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összességét. Ezek a szolgáltatások lehetnek univerzálisak, vagy a különböző szükségletű, speciális segítséget igénylő csoportokra irányuló, célzott ellátások. Ennek a tág értelemben használt kora gyermekkori intervenciónak része a korai fejlesztés, mint egy fontos ellátási forma. A célcsoportok specifikálása a hazai szakmai gondolkodásban és a jogszabályi meghatározásban is szélesedett: a biológiai, szociális és pszichológiai hátránnyal, veszélyeztetettséggel, illetve sérülékenységgel élő gyermekcsoportok és családjaik, továbbá a kiemelten tehetséges gyermekek és családjaik egyaránt helyet kapnak benne. (Kereki, 2015a; Kereki & Szvatkó, 2015)

5. A kora gyermekkori intervenció prioritása

A kora gyermekkor kiemelt szerepe és a korai életszakaszban nyújtott prevenció és intervenció szolgáltatások fontossága a gyermek fejlődésének, a családra gyakorolt hatásnak és a társadalom jövőjének a szempontjából egyaránt igazolható. Az emberi fejlődés a genetikai adottságok és a környezeti feltételek közötti komplex kölcsönhatás eredménye (Shonkoff & Phillips, 2000; Thompson & Nelson, 2001; Mustard, 2007; Lakatos, 2011; Egyed, 2011; Danis, Farkas & Oates, 2011; Center on the Developing Child, 2015). Ezek a tényezők a legelső pillanattól összefonódnak, az életút során meghatározó szerepet játszanak. A központi idegrendszeri szabályozási funkciók koordináltan működnek: a kialakuló kognitív képességek szilárd alapját az érzelmi jóllét és a szociális kompetenciák adják, mindezek együttesen pedig a gyermeki fejlődés alapvető építőköveit alkotják. A korai életévekben kialakuló érzelmi és fizikai egészség, a szociális készségek és kognitív-nyelvi képességek mind fontos előfeltételei az iskolai vagy a későbbi munkahelyi és közösségi sikerességnek (Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009). Az egészséges fejlődést a biológiai és környezeti dimenziók mentén szerveződő rizikó- és védőtényezők összjátéka befolyásolja. A felnőttek gondoskodó, válaszkész magatartása, a kiszámítható interakciók, a biztonságos, stabil kapcsolatokat nyújtó, egészséges környezet, a növekedést segítő tapasztalatok segítik a kisgyermekek szilárd agyi struktúráinak kialakulását, az ellenálló képesség megalapozását. (Shonkoff & Phillips, 2000) Ugyanekkor a szignifikáns hátrányok megakaszthatják a fejlődési

folyamatot, korlátozzák a gazdasági és társadalmi mobilitást, ezáltal veszélyeztetik a társadalom életképességét, termelékenységét és fenntarthatóságát.

Az utóbbi évtizedekben zajló nemzetközi, elsősorban amerikai longitudinális vizsgálatok eredményei egyértelműen igazolták, hogy a kora gyermekkori programok nemcsak az azokban részt vevők tanulmányi előrehaladásában, eredményeiben, munkaerőpiaci helyzetében vagy bűnözési arányaiban eredményeznek kedvezőbb kimeneteket a kontrollcsoporthoz képest, hanem hosszú távú társadalmi hasznosságuk is jelentős. (Karoly, Kilburn & Cannon, 2005). Részben a programokban részt vevők többletproduktivitása következtében, részben a megtakarított, elkerült költségek (az igazságszolgáltatásra, büntetés-végrehajtásra, segélyezésre, foglalkoztatási programokra fordított kiadások stb.) miatt. A költség-haszon elemzések igazolták, hogy minél korábban kerül sor a prevenció, intervenció befektetésekre, annál magasabb a befektetések megtérülési rátája, nagyobb a programok társadalmi haszna. (Heckman, 2000; Heckman & Krueger, 2003; Grunewald & Rolnick, 2004; Heckman, 2008a, 2008b; Doyle et al., 2009).

A korai életévek fejlődésben betöltött kiemelt szerepe, az egészséges életkezdet támogatásának és a későbbi hosszú távú egészség biztosításának szükségessége indukálja, hogy a gyermeki jogokban a kora gyermekkori fontossága érvényre jusson. Bár a nemzetközi dokumentumok és a magyar jogszabályok is egyértelműen rögzítik a gyermekjogokkal kapcsolatos kívánalmakat, ezek érvényesülése a szakpolitikákban korlátozott.

6. A kora gyermekkori intervenció nemzetközi gyakorlata

A nemzetközi gyakorlatban a kora gyermekkori intervenció megközelítése, tartalma, a kormányzati elképzelések között elfoglalt helye, az intézményrendszer szerveződése, illetve a működés szabályozása, finanszírozása a különböző országokat, országcsoportokat tekintve eltérő képet mutat (EADSNE, 2005; EADSNE, 2010). Vannak országok, ahol csak rövid időszakra tekint vissza a rendszer, lassan alakul ki a szervezeti háttér (Breia, 2009; Boavida et al., 2009; Veerman, 2009; Guitez, 2010a, 2010b), és vannak olyanok is, ahol a korai ellátásokat tekintve több évtizedes tapasztalattal rendelkeznek. Kora gyermekkori intervenció központok szinte valamennyi országban előfordulnak valamilyen formában, mégis leginkább a német nyelvű országokra jellemzőek, és itt rendelkeznek a legrégebbi múlttal is (Peterander, 2004, 2009; Sohns & De Camargo, 2009; Sohns, Hartung & De Camargo, 2010; Pretis,

2010). Az észak-európai (elsősorban a skandináv) országok esetében nincs elkülönült szervezett intézményrendszer, arra törekszenek, hogy az érintett gyermekeket a többségi intézményekben, inkluzív formában lássák el (Luttrupp, Norling & Balton, 2007; Almqvist, 2009; Helgevold, 2009; Svendsen, 2009; Heinämäki, 2009). Az angol nyelvű országokban nagy hangsúlyt fektetnek a gyermek, illetve a család körül kiépülő team működésre, a koordinált ellátást kulcsszemély segítségével biztosító szolgáltatási formákra (Department of Health, 2008, 2009; Andrews, 2009; Robertson & Messenger, 2010a; Early Support, 2012; Mengoni et al., 2014).

A kora gyermekkori intervenció területe gyorsan fejlődik, számos kialakuló trend azonosítható (Moore, 2008). Ezek a családközpontú gyakorlat előtérbe kerülése és a koordinált, integrált szolgáltatói modellek felé való továbblépés dimenziói mentén fogalmazódnak meg. A hangsúly gyermekfókuszú megközelítésről a családfókuszú megközelítésre helyeződik át, ahol a család működése a szűkebb és a tágabb környezet kontextusában értelmezendő (Bernheimer & Weisner 2007; Coulthard, 2009). A deficitorientált megközelítést az erősségalapú megközelítés váltja fel (Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000). A széttöredezett szolgáltatásoktól elmozdulás történik a holisztikus megközelítésű egységes, integrált szolgáltatások felé (Kaufmann & Hepburn, 2007; Guralnick, 2008), a multidiszciplináris teamműködéstől pedig az interdiszciplináris teammunkán keresztül eljutunk a transzdiszciplináris megközelítésű teamműködésig (Carpenter, 2000; Baker & Feinfeld, 2003; Rapport, McWilliam & Smith, 2004; Moore, 2004; Drennan, Wagner & Rosenbaum, 2005; King et al., 2009; Moore, 2011, 2012, 2016). A természetes tanulási környezet, mint az inklúzió fontos aspektusa kulcsfogalommá válik a fejlett országok kora gyermekkori intervenciót érintő ellátási filozófiájában (Dunst & Raab, 2004; Dunst et al., 2005, 2006a; Moore, 2011, 2012, 2016, ECIA, 2016).

A hazai ellátórendszer átalakításánál, illetve korszerűsítésénél – természetesen a jelenlegi gazdasági-társadalmi-intézményes feltételekhez alkalmazkodva – figyelembe kell vennünk azokat az általános nemzetközi trendeket, amelyek egy korszerűbb szemléleti háttér megalapozásán keresztül biztosítják az ellátás hatékonyságának és eredményességének a növekedését. A családközpontú gyakorlatnak egyre inkább teret kell nyernie a kora gyermekkori intervencióban, ahol a szolgáltatás fókusza kitágul, a szülő, a család, a tágabb család, ill. annak környezete is helyet kap benne, és amely erőteljesen épít a család kompetenciáira és erőforrásaira. Egy működőképesebb rendszer egy koordinált, integrált

szolgáltatói hálózat kialakításával, a gyermek és család köré szerveződő interdiszciplináris szakértői team közreműködésével, a családot a felismeréstől az ellátásba kerülésig nyomon követő „kulcsszemély” részvételével nagyobb eséllyel biztosítható.

7. Hazai szabályozási környezet

A különböző ágazati jogszabályokat vizsgálva megállapítható, hogy a legfiatalabb életkorú gyermekek és családjaik ellátására vonatkozó rendelkezések az ágazati törvényeken, rendeleteken belül elszórtan jelennek meg. Az ágazatok szerinti elkülönültség nehezen áttekinthetővé teszi a szabályozást. A különböző ágazatok jogszabályai nem reflektálnak egymásra, nyelvezetükben sokszor a terminológia korszerűsítése, egységesítése sem történik meg, összehangolatlanságuk miatt a különböző szereplők számára nem egyértelműek a teendők. (Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2011, 2015c, 2017) Az egységes szemléletű, egységes rendszerként működő kora gyermekkori intervenció a széttagolt ágazati szabályozási filozófia mellett nehezen valósítható meg. Tapasztalati tény, hogy azokban az országokban, ahol egy jogszabály szabályozza az eltérő, megkésett fejlődésű gyermekekre vonatkozó szolgáltatásnyújtást, átlátható és egyértelmű gyermekutak alakulnak ki.

Az ágazati szerepeket tekintve a kora gyermekkori intervenció rendszer különböző szakaszainál más-más szereplők lépnek be a rendszerbe. Szűrésről igazából elsősorban az egészségügy rendszerében beszélünk. A többi ágazathoz tartozó ellátásokkal kapcsolatban az egészségügy leginkább az orvos diagnosztizáló, illetve jogosultságot megállapító szerepén keresztül jelenik meg. Diagnosztizálás, állapotmegismerés az egészségügy és a köznevelés területén egyaránt zajlik, az ellátáshoz pedig a szociális szféra is kapcsolódik. Az egyes ágazatokon belüli továbbküldési utak viszonylag követhetőek a jogszabályok alapján, de a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményes szereplőket alig kötik össze formális ellátási utak (Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2011, 2015c, 2017). Különösen az egészségügyi alapellátásból a köznevelés rendszerébe történő szabályozott út hiányzik, miközben a gyermekkel elsőként az egészségügyi ellátórendszer szereplői találkoznak, nem mindegy tehát, hogy ők mennyire ismerik az ellátórendszerben rejlő lehetőségeket. Az egészségügyi ellátó számára a pedagógiai szakszolgálat, mint az iskoláskor előtti, különösen a 0–3 éves életkorú, eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek fejlesztő, terápiás vagy prevenció ellátását biztosító intézményeként kevésbé merül fel továbbküldési útként, és csak az egészségügyi ellátó szakember informáltságától függően kerül a továbbküldési lehetőségek

közé (Kereki, 2015b). Mivel a különböző jogszabályokban rögzített és különböző ellátóhoz kapcsolódó ellátásokról az ellátásra jogosult személy esetlegesen szerez csak tudomást, semmi nem garantálja, hogy szükségletei alapján eljusson az egyik ágazat szolgáltatójától a másik ágazat szolgáltatójához.

Az elmúlt évtized kutatásainak és fejlesztési javaslatainak hatására az ágazatok szerint tagolt közigazgatásban formálódóban van az a szemlélet, amely a kora gyermekkori intervenciók feladatokat ellátását egyetlen állami feladatként értelmezi, és amely elfogadja azt, hogy az ezeket a feladatokat ellátó intézmények az ellátottak szempontjából lényegében egy egységes ellátórendszert alkotnak. *A szélesebb értelemben vett kora gyermekkori intervenció minden érintett terület közös, összehangolt működését igényli, és ennek megfelelően az evidenciákon alapuló fejlesztési elképzelések és végrehajtásuk is ezen a komplex, holisztikus szemléleten kell, hogy nyugodjon. Ennek az egységes keretben értelmezett rendszernek vissza kell tükröződnie a szabályozásban és egy egységes szemléletű, az igényekhez igazodó normatív finanszírozási rendszer kialakításában.*

8. A kora gyermekkori intervenciók ellátórendszer működésének jellemzői

A hazai kora gyermekkori intervenciók rendszerében foglalja magában mindazokat az egészségügyi, köznevelési, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti, illetve egyéb intézményeket és ezeknek képviselőit, akik a fogantatástól a gyermek iskolába kerüléséig a gyermekekkel, illetve családjaikkal kapcsolatba kerülnek, különös tekintettel a speciális támogatást igénylő gyermekekre és családjaikra (Kereki, 2011). A jelenlegi működés aktuális áttekintése több lényeges hiányosságra hívja fel a figyelmet, az erőforráshiány és az ellátás szembetűnő területi egyenlőtlenségei markánsan azonosíthatók. Az egészségügyi ellátás mutatóit tekintve évek óta Észak-Magyarország tekinthető a legkedvezőtlenebb helyzetű régiónak (Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2011, 2015c, 2017; Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal, 2014; KSH Tájékoztatási adatbázis, 2014; KSH Stadat táblák, 2015). A minőségi, hatékony védőnői támogatás épp azokon a hátrányos helyzetű területeken garantált a legkevésbé, ahol a gazdasági, társadalmi mutatók és az egészségügyi ellátás mutatói alapján a legnagyobb szükség lenne a preventív jellegű tevékenységre (Nemzeti Népegészségügyi Központ, Egészségügyi Igazgatási Főosztály, 2019). Hasonló a helyzet a házi gyermekorvosi és a vegyes praxisú háziiorvosi szolgáltatásokhoz való hozzáférést

tekintve. A tartósan betöltetlen álláshelyek elsősorban a hátrányos helyzetű régiókban okoznak ellátási gondokat, különösen Észak-Magyarország esetében (Országos Alapellátási Intézet, 2020). A szakellátásban dolgozó csecsemő- és gyermekgyógyászok csökkenő létszáma veszélyezteti a minőségi ellátást (Egészségügyért Felelős Államtitkárság, 2013). Hiányzik a szervezett, rendszerszinten működő koraszülött utógondozói hálózat, a fejlődésneurológiai, gyermekrehabilitációs szolgáltatások terén egyenlőtlen az ellátáshoz való hozzáférés, a kapacitások szűkösek (OGYEI, 2005; Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2010, 2011, 2015c, 2017; Egészségügyért Felelős Államtitkárság, 2013). A pedagógiai szakszolgálatok álláshelyeinek 20%-a betöltetlen (KIR-STAT, 2019).

A gyermekjóléti szolgáltatásokat tekintve is kapacitásproblémák azonosíthatóak. Bár a legtöbb helyen szervezett a család- és gyermekjóléti szolgáltatás, a szakemberszám nem minden esetben felel meg a jogszabály szerint előírtaknak, ami különösen a hátrányos helyzetű területeken dolgozó családsegítőket érinti, ahol a szolgáltatást igénybevevő családok, illetve gyermekek száma többszöröse lehet a jogszabályban maximalizált létszámnak. (Lux, 2011; Rajzinger, Tóth & Zeller, 2010; Kereki, 2017; Batta et al., 2018) Ugyanakkor a gyermekek napközbeni ellátását biztosító szolgáltatásokat tekintve is hiányosságok tapasztalhatóak, jelenleg a bölcsődei ellátás a gyermekek mindössze 17,4%-ának tud férőhelyet biztosítani (KSH Statad táblák, 2019). A regionális ellátást tekintve Észak-Magyarországon a legkevésbé biztosított a bölcsődei ellátás (Kereki, 2017). Az óvodák tekintetében sokkal kedvezőbb a helyzet, a települések több mint 70%-ában található óvoda, a kihasználtságuk 85%-os (KSH Tájékoztatási adatbázis, 2018). Ugyan országos szinten nő a férőhelyek kihasználatlansága, egyszersmind helyi, települési szinten sok esetben férőhelyhiány jelentkezik (Központi Statisztikai Hivatal, 2019).

A korábbi évekhez hasonlóan még mindig magas arányban azonosíthatóak azok a gyermekek, akikről iskolába lépésük előtt nem derül ki, hogy sajátos nevelési igényűek. Az első osztályos sajátos nevelési igényű gyermekek több mint 40%-áról nem tudjuk pontosan, mi történt velük az iskolába lépésig; különösen a leghátrányosabb helyzetű régiók közé tartozó Észak-Magyarországon a legtöbb az első osztályban újonnan sajátos nevelési igényű jogosultságot kapó gyermek, ahol a gyermekek feléről csak az iskolába lépéskor derül ki a fejlődésükben megmutatkozó eltérés vagy zavar. (Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2011, 2015c, 2017) Jellemzően ebben a régióban az országos átlagnál jóval kisebb a 0–5 évesek között a korai fejlesztésben részt vevők aránya (Kereki, 2017). Valószínű, hogy a hátrányos helyzetből

fakadó, halmozottan jelentkező akadályozó tényezők növelik annak esélyét, hogy ezekről a területekről kevésbé kerülnek be a rászoruló gyermekek az ellátórendszerbe, illetve nagyobb a valószínűsége annak, hogy problémájuk az intézménybe kerüléssel az iskolai teljesítményzavarok megjelenése kapcsán válik nyilvánvalóvá, diagnosztizálhatóvá.

A különböző intézményrendszereket összekötő ellátási utak ismerete hozzájárul ahhoz, hogy az érintett gyermekek és családok minél előbb megkapják a szükségletük alapján őket megillető szolgáltatásokat. Lényeges annak a kiemelése, hogy a korcsoportokat tekintve az ellátásba jutás szempontjából éppen a legfiatalabb, 0–3 éves életkorú gyermekeket éri igazán nagy hátrány, hiszen esetükben a szülők leginkább csak önmagukra vagy az egészségügyi alapellátó szakemberek ismereteire, információira támaszkodhatnak. A szakemberek tudása a gyermeki fejlődésről és a különböző ellátási lehetőségekről azonban nagyon heterogén, nem ismerik eléggé a más ágazatokban dolgozó szakemberek tudását, kompetenciáit. Az utóbbi öt évben zajló nagy volumenű képzések, a szakmai információk elérhetősége és a kora gyermekkori ellátórendszer szereplői közti kapcsolatok ismerete, illetve megfelelő átlátása sokat segít a működés hatékonyabbá, eredményesebbé tételében.

9. Perspektívák, megoldási lehetőségek

Egy működőképesebb rendszer alapvetően az integrált, koordinált szolgáltatói modell kialakításával, a gyermek és család köré szerveződő interdiszciplináris szakértői team közreműködésével, a családot a felismeréstől az ellátásba kerülésig nyomon követő kulcsszemély részvételével érhető el. Tisztában kell lenni azzal, hogy *az elképzelt szolgáltatói modellek működtetéséhez egy hálózatos felépítésű ellátórendszer kialakítására van szükség, ahol komplex feladatellátásra képes integrált, koordináltan működő intézmények, illetve a hátrányos helyzetű területeken a szolgáltatásokhoz való hozzáférést mozgó szolgáltatókkal helyben biztosító szakértői csapatok tudják a legeredményesebb ellátást biztosítani.* Ezért azt is vizsgálni kell, hogy mennyire vannak meg akár a jelenlegi működésben, akár a tervezett működésben ennek feltételei. Az interdiszciplináris teammunka, valamint a széles terápiás választék szakmailag ellenőrzött (intézményes) keretek közötti biztosítása elengedhetetlen feltétele a szükségletalapú ellátásnak. Ugyanakkor szintén fontos aspektus a szülők támogatása, információkkal való ellátása a rendszer ismeretét és működését illetően, valamint annak támogatása, hogy a gyermek köré a megfelelő fejlődést biztosító, optimális környezetet tudjanak kialakítani. Ezzel összefüggésben kiemelhetők azok a törekvések, ahol az eltérő,

megkésett fejlődésű gyermekekről olyan napközbeni gyermekellátó intézmények gondoskodnak, ahol inkluzív nevelés keretében képesek fejlődni, természetes tanulási környezet kialakításával. A kutatások azt igazolják, hogy az érintett gyermekek fejlődését jelentősen kedvezőbbé teszi, ha részt vehetnek az általános kora gyermekkori és közösségi színtereken szervezett tevékenységekben és nevelésben (Guralnick, 1999; DEECD, 2008; KPMG, 2014; Dunst, 2018).

Az elmúlt évek fontos fejleménye volt, hogy a kormányzati fejlesztések között megjelentek olyan programok, amelyek a gyermekek egészséges fejlődésének támogatását, illetve a korai ellátórendszer szolgáltatásaihoz való hozzáférést javítják. Két olyan ellátási út is kifejlesztésre került, amely modellként tud működni a jövőbeni ellátórendszerben. 2015-ben került kidolgozásra és Békés megyében kipróbálásra a *kliensútmodell* (Kereki, 2015b; 2015d), amely alapvetően az aktuális szolgáltatórendszert veszi alapul. A minél korábbi ellátásba kerülést a különböző ágazatok alá tartozó szereplők továbbküldési útjainak összekötésével, elsősorban az egészségügy és a köznevelés rendszerének összekapcsolásával, az átjárhatóság biztosításával, az ágazatközi együttműködések szorosabbra vonásával kívánja elérni. Ezt a modellt jelenleg *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt* keretében kerül implementálásra az ellátórendszerbe. A másik modell a *lehetséges gyermekút* modell az egészségügyi ágazatban zajló Koragyermekkori (0–7 év) programban került kifejlesztésre (Kereki et al., 2014), itt egy koordinációs csoportnak van hangsúlyos szerepe, amely a folyamatdiagnosztikát és az ellátás megszervezését végzi.

10. Összegzés

Az összegző vizsgálat során négy hipotézis került megfogalmazásra.

Az első hipotézis arra vonatkozott, hogy a kora gyermekkori intervenció szabályozási környezete és annak 2008-2019 között bekövetkezett változásai nem tudták biztosítani az érintett terület rendszerszerű működését és az ágazatok közötti ellátási út továbbra is hiányosan szabályozott. *Az első hipotézis beigazolódott*, hiszen jellemzően a rendelkezések az ágazati törvényeken belül szétszórtnak jelennek meg, nehéz bennük az eligazodás. Az ágazati jogszabályok csak néhány ponton kapcsolódnak össze, összehangolatlanok. A kora gyermekkori intervenció egyes szakaszainak tevékenységei több ágazathoz kapcsolódnak, a terminológiák változását sem követik le más ágazati jogszabályok, nem reflektálnak egymásra. A szabályozás ágazati jellege folyamatos jogharmonizációt igényel, amit nem

tudnak követni a jogszabálymódosítások. A kora gyermekkori intervenció egységes szemléletű szabályozása az ágazati jogszabályok ilyen mértékű összehangolatlansága mellett nem tud megvalósulni. Az eltelt tíz év nem hozott megoldást a rendszerszerű működés kialakítására, ezzel az ellátásba kerülés is akadályozott.

A második hipotézisnél abból a feltételezésből indultam ki, hogy az eltelt tizenkét évben a kora gyermekkori intervenció szemléleti átalakulása egységesebb irányba mozdult el, a különböző szakterületeket képviselő szakembereknek a kora gyermekkori intervencióról, az ágazatközi együttműködésről, az interdiszciplináris teamszemléletről és a továbbküldési utakról való tudása növekedett, és ez összességében növeli az időben történő ellátásba jutás esélyét. A 2008-2019 közötti időszakban a kora gyermekkori intervenció szemléleti átalakuláson ment keresztül, komplexebbé, nyitottabbá vált róla a gondolkodás. A különböző szakterületek képviselői jobban keresik egymással a kapcsolatot (például védőnők és a pedagógiai szakszolgálat), jobban rálátnak egymás munkájára. Az informális kapcsolati háló mozgatja alapvetően a rendszer működését. Az interdiszciplináris teamszemlélet mind az ágazaton belül, mind az ágazatok között egyre inkább teret nyer. Az előremutató folyamatok mögött ott van azoknak a fejlesztési projekteknek a hatása, amelyek mindezen területeken nagyvolumenű képzések segítségével adják át a korszerű módszertani tudásanyagot az érintett ellátóknak. Az alapellátó szakembereknek a felismerés és a továbbküldés terén nyert tudása korábbi életkorokban juttatja el a gyermekeket a megfelelő ellátásba. Mindezek hozzájárultak, hogy összességében nőttek az ellátásba kerülés esélyei, így a második hipotézis is beigazolódott.

A harmadik hipotézis arra vonatkozik, hogy 2008-2019 között a terület egyre erőforráshiányosabb lett és kapacitásproblémák akadályozták a szolgáltatásokhoz való megfelelő szintű hozzáférést. Az erőforráshiány és a kapacitásproblémák minden szegmensben detektálhatóak, és az eltelt 12 év alatt a helyzet még kritikusabbá vált. A jelenséghez kapcsolódóan növekedtek a betöltetlen álláshelyek, ami leterheltséghez és a várakozási sorok növekedéséhez vezetett. Többször előfordul, hogy a szakember képzettsége nem illeszkedik a szükségletekhez. Utazási nehézségek is szerepet játszanak az ellátáshoz való eljutásban. Összességében tehát a hozzáférési problémák növekedtek. Tehát a harmadik hipotézis is igazolásra került.

A negyedik hipotézis állítása szerint a kora gyermekkori intervenciós intézményrendszerben a 2008-2019-es időszakban fennmaradtak a területi egyenlőtlenségek. A hozzáférést tekintve regionális különbségek azonosíthatóak, különösen Észak-Magyarország kedvezőtlen helyzete szembevetendő. A leghátrányosabb helyzetű települések hátrányai továbbra is fennállnak, ezekre a területekre koncentrálnak a betöltetlen álláshelyek, kb. 77 ezer 0–7 éves életkorú gyermeket érint a megfelelő szintű ellátás hiánya (Bíró, Nagy & Szigeti, 2015). Összefüggésben a kapacitásproblémákkal, de nem kizárólag emiatt a kora gyermekkori intervenciós intézményrendszerben az ellátásokhoz való hozzáférést tekintve az eltelt tíz évben fennmaradtak a területi és településszintű egyenlőtlenségek, bizonyos vonatkozásban növekedtek is. Így a negyedik állítás is beigazolódott.

Bár az utóbbi néhány évben országos szinten számtalan szabályozási, strukturális változás zajlott le, a leírt üzenetek lényege a korábbiakhoz képest nem változott. A legfontosabb, hogy minden intézkedés, amelyre a szabályozásban, a finanszírozásban, az ellátórendszer átalakításában, a minőségi ellátás megteremtésében sor kerül, azoknak az érdekeit kell, hogy szolgálja, akikért mindez történik: a gyermekekét és a családokét.

Irodalom

- Almqvist, L. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Sweden*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B202%5D=202> (Letöltés dátuma: 2019. 11. 04.)
- Andrews, E. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – UK (England)*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B182%5D=182> (Letöltés dátuma: 2019. 11. 02.)
- Baker, B. L., & Feinfield, K. A. (2003). *Early intervention*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Bailey, D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., Kahn, L., Mallik, S., Markowitz, J., Spiker, D., Walker, D., & Barton, L. (2006). Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 226–251.
- Batta Zs., Bulyáki T., Dr. Hollódy K., Kissné Erdélyi G., Dr. Kovács J., Masa A., Papp K., Dr. Sümegi V., & Szy I. (2018). *A szolgáltatáshiányos területen mozgó szakszolgálati hálózatfejlesztés, speciális szolgáltatások nyújtása, szolgáltatásnyújtás lehetőségeinek kidolgozása*. EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Budapest: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

- Bernheimer, L. C., & Weisner, T. S. (2007). 'Let me just tell you what I do all day...' The family story at the center of intervention research and practice. *Infants and Young Children*, 20(3), 192–201.
- Bíró L., Nagy E., & Szigeti Sz. (2015). *Szülői attitűdvizsgálat pilot országos kiterjesztése. Zárótanulmány.* TÁMOP–6.1.4 Kora gyermekkori (0–7 év) program. Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Boavida, J., Carvalho, L., & Espe-Sherwindt, M. (2009). Early Childhood Intervention in Portugal: Interplay of family centered, community based and interdisciplinary factors. In Carpenter, B., Schloesser, J. és Egerton, J. (Eds.), *European Developments in Early Childhood Intervention*. Eurllyaid–EAECI, 44–67.
- Breia, G. (2009). *Early Childhood Intervention Project update. Country Report – Portugal.* European Agency for Development in Special Needs Education. <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention> (Letöltés dátuma: 2017. 07. 04.)
- Carneiro, P., & Heckman, J. J. (2003). Human Capital Policy. In Heckman, J. & Krueger, A. (Eds.), *Inequality in America: What Role for Human Capital Policy?* MIT Press, 77–240.
- Carpenter, B. (2000). Sustaining the family: Meeting the needs of families of children with disabilities. *British Journal of Special Education*, 27(3), 135–144.
- Center on the Developing Child (2015). *Core Concepts in the Science of Early Childhood Development*. Cambridge, Massachusetts: Center on the Developing Child at Harvard University.
- Coulthard, N. (2009). *Service Trends and Practitioner Competencies in Early Childhood Intervention: A review of the literature.* Melbourne: Victorian Chapter of Early Childhood Intervention Australia (ECIA). <http://www.eciavic.org.au/documents/item/26> (Letöltés dátuma: 2019. 08. 15.)
- Cyck L.M., & Durán, L. (2019). Supporting Young Children With Disabilities and Their Families From Undocumented Immigrant Backgrounds: Recommendations for Program Leaders and Practitioners. *Young Exceptional Children*, July 25, 2019.
- Danis I., Farkas M., & Oates, J. (2011). Fejlődés a koragyermekkorban: hogyan is gondolkod(j)unk róla? In Danis I., Farkas M., Herczog M., & Szilvási L. (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások.* Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 24–66.
- DEECD (Department of Early Education and Childhood Development) (2008). *Evaluation of Victorian Children's Centres. Literature Review.* Melbourne: Department of Early Education and Childhood Development, Government of Victoria. <https://www.eduweb.vic.gov.au/edulibrary/public/earlychildhood/integratedservice/childcen trereview.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 04. 10.)
- Department of Health (2008). *Child Health Promotion Programme.* London: Department of Health, Government of the United Kingdom.

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DH-286448.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 07. 31.)

Department of Health (2009). *Healthy lives, brighter futures*. London: Department of Health, Government of the United Kingdom. http://www.ncb.org.uk/media/42243/healthy_lives__brighter_futures_vcs_brief.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 07. 31.)

Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, T. R. (2009). Investing in Early Human Development: Timing and Economic Efficiency. *Economics & Human Biology*, 7(1), 1–6.

Drennan, A., Wagner, T., & Rosenbaum, P. (2005). *The 'Key Worker' Model of Service Delivery*. Hamilton, Ontario: Child Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.

Dunst, C. J. (2018). Procedures for Developing Evidence-Informed Performance Checklists for Improving Early Childhood Intervention Practices. In Dunst, C. J. (Ed.), *Evidence-Informed Early Childhood Intervention Performance Checklists and Practice Guides*. Asheville, North Carolina: Winterberry Press.

Dunst, C. J., & Raab, M. (2004). Parents' and practitioners' perspectives of young children's everyday natural learning environments. *Psychological Reports*, 93, 251–256. doi:10.2466/pr0.94.1.251-256

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2005). Young children's natural learning environments: Contrasting approaches to early childhood intervention indicate differential learning opportunities. *Psychological Reports*, 96, 231–234.

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006a). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3, 3–10. doi:10.1111/j.1741-1130.2006.00047

EADSNE (2005). *Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendations*. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 09. 06.)

EADSNE (2010). *Early childhood intervention. Progress and Developments 2005–2010*. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 09. 06.)

Early Support (2012). *Key working: improving outcomes for all: Evidence, provision, systems and structures*. Council for Disabled Children. http://www.councilfordisabledchildren.org.uk/media/544482/key_working_position_paper_final_november_2012comp.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 04. 10.)

- ECIA (2016). *National Guidelines Best Practice in Early Childhood Intervention*. ECIA. <https://www.eciavic.org.au/documents/item/1419> (Letöltés dátuma: 2019. 04. 24.)
- Egészségügyért Felelős Államtitkárság (2013). „*Vasgyúró*” *gyermekegészségügyi program. 60 lépés gyermekeink egészségéért, 2013–2016*. Kézirat. Budapest.
- Egyed K. (2011). Az evolúció ajándéka: az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In Danis I., Farkas M., Herczog M., & Szilvási L. (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 166–205.
- Frazer, H. (2016). *Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty Synthesis*. European Commission.
- Grunewald, R., & Rolnick, A. (2004). *A Proposal for Achieving High Returns on Early Childhood Development*. Minneapolis: Federal Reserve Bank of Minneapolis. http://www.minneapolisfed.org/publications_papers/studies/earlychild/highreturn.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 09. 09.)
- Guilbault, K. M. (2012). *Early Enrichment for Young Gifted Children. The Maryland Coalition for Gifted and Talented Education*. <http://mcgate.org/early-enrichment-for-young-gifted-children/> (Letöltés dátuma: 2019. 08. 20.)
- Guitez, P. (2010a). Early Childhood Intervention in Spain: Standard Needs ad Changes. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2010, 2(2), 136–148.
- Guitez, P. (2010b). Early Childhood Intervention in Spain: Standard Needs ad Changes. In Pretis, M. (Ed.), *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources and National Challenges*. Ankara: Maya.
- Guralnick, M. J. (1999). The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delay inclusive settings. *Journal of Early Intervention*, 22(1), 70–86.
- Guralnick, M. J. (2005). An Overview of the Developmental Systems Model for Early Intervention. In Guralnick, M. J. (Ed.), *The Developmental Systems Approach to Early Intervention*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes, 3–28.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(1), 90–101.
- Guralnick, M. J. (2019). *Effective Early Intervention. The Developmental Systems Approach*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Heckman, J. J. (2000). Policies to Foster Human Capital. *Research in Economics*, 54(1), 3–56. <http://athens.src.uchicago.edu/jenni/dvmaster/FILES/PFHC.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 09. 09.)
- Heckman, J. J. (2008a). The case for Investing in Disadvantaged Young Children. In First Focus (Ed.), *Big Ideas for Children: Investing in Our Nation's Future*. First Focus, 49–58.

- Heckman, J. J. (2008b). Schools, skills and synapses. *Economic Inquiry*, 46(3), 289–324.
- Heckman, J. J. (2011). The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. *American Educator*, 35(1), 31–35.
- Heckman, J. J., & Krueger, A. B. (2003). *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?* Alvin Hansen Symposium on Public Policy series. Cambridge–London: MIT Press.
- Heckman, J. J., & Masterov, D. V. (2007). *The productivity argument for investing in young children. Working Paper 13016*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P. A., & Yavitz, A. (2010). The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics*, 94(1–2), 114–128.
- Heinämäki, L. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Finland*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B210%5D=210> (Letöltés dátuma: 2019. 11. 02.)
- Helgevold, L. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country report – Norway*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B199%5D=199> (Letöltés dátuma: 2019. 11. 04.)
- House of Commons Science and Technology Committee (2018). *Evidence-based early years intervention Eleventh Report of Session 2017–19*. House of Commons. <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmsctech/506/506.pdf> (Letöltés dátuma 2019. 08. 04.)
- Karoly, L. A., Kilburn, M. R., & Cannon, J. S. (2005). *Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise*. Santa Monica–Arlington–Pittsburgh: RAND Corp.
- Kaufmann, R. K., & Hepburn, K. S. (2007). Early childhood mental health services and supports through a systems approach. In D. F. Perry, R.K. Kaufmann, & J. Knitzer (Eds), *Social and Emotional Health in Early Childhood: Building Bridges Between Services and Systems*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.
- Kereki J. (2010). A fogyatékoság és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei a korai életszakaszban. In Kolosi T., & Tóth I. Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport*. Budapest: TÁRKI Kiadó, 348–71.
- Kereki J. (2015a). A koragyermekkorai intervenció rendszere – utak és kapcsolódások. *Gyermeknevelés*. „Korai intervenció” különszám, 55–76. http://gyermeknevelés.tok.elte.hu/6_szam/pub/kereki.html (Letöltés dátuma: 2019. 04. 20.)
- Kereki J. (2015b). *Kutatás-fejlesztési program megvalósítása a kora gyermekkorai ellátórendszer, valamint a köznevelés rendszerében biztosított kora gyermekkorai ellátás optimális kliensút modelljének kifejlesztésére. Kutatási jelentés (beszámoló a teljes kutatási*

- programról) és fejlesztési javaslatcsomag.* Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
https://iskolataska.educatio.hu/media/szakszolgalatok/korais_kliensut_kutatasi_jelentes.pdf
(Letöltés dátuma: 2019. 09. 20.)
- Kereki J. (2015c). *Utak és lehetőségek. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése.* Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki J. (szerk.). (2015d). *Kliensút Kalauz.* Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki J. (2017). *Utak: A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Kereki J. (írta és szerk.). (2011). *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához.* Kutatási zárójelentés. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/regionalis_helyzetertekeles_k_ezirat.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 04. 15.)
- Kereki J., & Lannert J. (írta és szerk.). (2009). *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése.* Kutatási zárójelentés. Budapest: TÁRKI-TUDOK ZRT. – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. <http://fszk.hu/kiadvany/a-korai-intervencios-intezmenyrendszer-hazai-mokodese/> (Letöltés dátuma: 2019. 08. 20.)
- Kereki J., & Szvatkó A. (2015). *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja.* Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants and Young Children*, 22(3), 211–223.
- Központi Statisztikai Hivatal (2019). Oktatási adatok, 2018/2019. *Statisztikai Tükör*, május 28. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1819.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 09. 04.)
- KPMG (2014). *Early childhood intervention – an overview of best practice.* KPMG International Cooperative. <https://docplayer.net/7618068-Early-childhood-intervention-an-overview-of-best-practice.html> (Letöltés dátuma: 2019. 09. 05.)
- Lakatos K. (2011). A gén és a környezet szerepe az emberi viselkedésben. In Danis I., Farkas M., Herczog M., & Szilvási L. (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei.* Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 146–179.
- Luttrupp, A. M., Norling, M. B., & Balton, M. (2007). *Intervention practice for preschool children in need of special support: A comparative analysis between South Africa and Sweden.*

- [http://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/6274/Luttropp_Intervention\(2007\).pdf?sequence=1](http://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/6274/Luttropp_Intervention(2007).pdf?sequence=1) (Letöltés dátuma: 2019. 09. 10.)
- Lux Á. (szerk.) (2011). *Gyermekjogi projekt. ÁJOB-projektfüzetek*. Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala. <http://www.ajbh.hu/documents/10180/124838/gyermekjogi.pdf/b5b9e894-9dea-492b-b02c-cb9d8f4b4e7a?version=1.0> (Letöltés dátuma: 2011. 09. 15.)
- Marlin, K., & Simic, N. (Eds.). (2012). *Nordic children Development of Nordic family centres. Results of the 'Early intervention for families' project*. Nordic Centre for Welfare and Social Issues. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/6ENG_LR.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 08. 23.)
- Mengoni, S., Oates, J., & Bardsley, J. (2014). *Developing Key working*. The Open University. <http://www.councilfordisabledchildren.org.uk/media/554082/developingkeyworkingfinal.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 05. 11.)
- Moore, T. G. (2004). *Blazing new trails: Finding the most direct routes in early childhood intervention*. Proceedings of the Sixth Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, Melbourne, Victoria. http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/TM_ECIAConf04_Blazing_new_trails.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 08. 29.)
- Moore, T. G. (2008). *Early childhood intervention: Core knowledge and skills*. CCCH. Working Paper 3. Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health.
- Moore, T. G. (2011). *Early childhood intervention reform project. Executive summary. Revised literature review December 2010*. Melbourne: Programs and Partnerships Division Department of Education and Early Childhood Development. <https://www.education.vic.gov.au/Documents/childhood/providers/needs/ecislitreviewexecsum.pdf> (Letöltés dátuma: 2019. 05. 15.)
- Moore, T. G. (2012). *Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice*. Pauline McGregor Memorial Address presented at the 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, and the 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, Perth, Western Australia, 9th August. http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf (Letöltés dátuma: 2019. 04. 27.)
- Moore, T. G. (2016). *DEECD Early Childhood Intervention Reform Project: Revised Literature Review*. Melbourne: Centre for Community Child Health, Murdoch Childrens Research Institute, The Royal Children's Hospital. Rapport, M. J., McWilliam, R. A., & Smith, B. J. (2004). Practices Across Disciplines in Early Intervention. The Research Base. *Infants and Young Children*, 17(1), 32–44.
- Mustard, J. F. (2007). Experience-based brain development: Scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. In Young, M., E., & Richardson, L. M. (Eds.), *Early Child Development. From Measurement to Action. A Priority for Growth and Equity*. Washington DC: The World Bank.

- OGYEI (2005). „Közös kincsünk a gyermek.” *Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Program*. <https://docplayer.hu/565110-Kozos-kincsunk-a-gyermek.html> (Letöltés dátuma: 2019. 09. 05.)
- Park, M., & McHugh, M. (2014). *Immigrant parents and Early Childhood Programs. Addressing Barriers of Literacy. Cultural and Systems Knowledge*. Washington, D.C.: Migration Policy Institute.
- Peterander, F. (2004). *Early Childhood Intervention in Bavaria (Germany)*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B179%5D=179> (Letöltés dátuma: 2019. 07. 10.)
- Peterander, F. (2009). *Early Childhood Intervention Project update. Country Report – Germany (Bavaria)*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B179%5D=179> (Letöltés dátuma: 2019. 07. 10.)
- Pretis, M. (2009). Early Childhood Intervention in Austria: An Overview of 30 Years of Development and Future Challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 1–2.
- Pretis, M. (2010). Early Childhood Intervention in Austria. In Pretis, M. (Ed.), *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources And National Challenges*. Ankara, Turkey: Maya Akademi, 11–23.
- Rajzinger Á., Tóth K., & Zeller J. (2010). Rendszer – elmélet? A gyermekvédelmi jelzőrendszer átfogó vizsgálatáról. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 19(2), 37–48.
- Robertson, C., & Messenger, W. (2010a). Early Childhood Intervention in the UK: Family, Needs, Standards and Challenges. In Pretis, M. (Ed.), *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources and National Challenges*. Maya, Ankara, 112–126.
- Shonkoff, J. P., & Phillips D. A. (2000). *From neurons to neighbourhood. The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T.; & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301, 2252–2259.
- Sohns, A., & de Camargo, O. K. (2009). The Early-Aid-System in Germany. In Carpenter, B., Schlosser, J., & Egerton, J. (2009) *European Developments in Early Childhood Intervention*. Eurlayid/EAECEI, 153–165.
- Sohns, A., Hartung, A., & de Camargo, O. K. (2010). The Early-Aid-System in Germany. In Pretis, M. (Ed.), *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources And National Challenges*. Ankara: Maya Akademi, 50–64.
- Svendsen, I. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Denmark*. European Agency for Development in Special Needs Education.

<https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B190%5D=190>
(Letöltés dátuma: 2019. 11. 02.)

The Science of Early Childhood Development. (2007). *National Scientific Council on the Developing Child*. <http://www.developingchild.net> (Letöltés dátuma: 2019. 08. 25.)

Thompson, R. A., & Nelson, C. A. (2001). Developmental science and the media: Early brain development. *American Psychologist*, 56(1), 5–15.

Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press, 630–650.

Veerman, E. R. (2009). *Early Childhood Intervention. Project update. Country report – Spain*. European Agency for Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/country-information/reports?country%5B204%5D=204>
(Letöltés dátuma: 2019. 09. 04.)

Woodhead, M. Feathersone, I.; Bolton, L., & Robertson, P. (2014). *Early Childhood Development: Delivering Intersectoral Policies, Programmes and Services in Lowresource Settings. Topic guide, November (2014)*. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART).

Woodhead, M., & Moss, P. (Eds.). (2007). *Early Childhood and Primary Education: Transitions in the Lives of Young Children. Early Childhood in Focus (2)*. Milton Keynes: Open University. <http://oro.open.ac.uk/16667/1/> (Letöltés dátuma: 2019. 05. 04.)

Adatbázisok

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal, 2014

KIR-STAT, 2019

KSH Tájékoztatási adatbázis, 2014, 2018

KSH Stadat táblák, 2015, 2019

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Egészségügyi Igazgatási Főosztály, 2019.

Országos Alapellátási Intézet, 2020