

Kereki Judit: A kora gyermekkori intervenció elmélete és gyakorlata I.

Néhány elméleti és módszertani összefüggés

Absztrakt

A korai életszakaszban nyújtott prevenció és intervenció szolgáltatások kiemelt jelentőségűek a gyermek fejlődése, a család megerősítése és a társadalom jövője szempontjából. A kora gyermekkori intervenció elméleti megalapozása, a nemzetközi trendek és gyakorlat áttekintése segíti a hazai beavatkozási pontok meghatározását, az ellátórendszer fejlesztési irányainak kijelölését. A nemzetközi tapasztalatokra és a korábbi kutatási, fejlesztési eredményekre építve a koordinált, integrált, interdiszciplináris team működésen alapuló szolgáltatói rendszerek adaptálható elemeinek hazai modellbe való integrálása egy hatékonyabban működő rendszer kialakításához járul hozzá. Ezzel segítve elő, hogy az eltérő, megkésett fejlődésű és veszélyeztetett gyermekek problémája minél korábbi életkorban felismerésre és azonosításra kerüljön, és ennek nyomán családjaikkal együtt időben hozzájussanak a megfelelő, szükségletalapú ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz.

Kulcsszavak: Kora gyermekkori intervenció, ágazatközi együttműködés, interdiszciplináris team, családközpontú gyakorlat, gyermekút

Abstract

Preventive and intervention services in the early years of life are crucial for the development of the child, the strengthening of the family, and the future of society. A theoretical grounding of early childhood intervention and an overview of international trends and practices help to identify the points of policy intervention in Hungary and to define the directions for the development of the care system. Building on international experience, previous research and development results, the integration of the adaptable elements of coordinated, integrated service systems based on interdisciplinary teamwork into the Hungarian model will contribute to the development of a more efficient system. In this way, the problems of children with developmental differences, delayed development and at-risk will be detected and identified at an earlier age, and then they and their families could have access to appropriate, needs-based care and services in a timely manner.

Keywords: Early childhood intervention, inter-sectoral cooperation, interdisciplinary team, family-centred practice, Children's Pathway

Bevezetés

A kora gyermekkori intervenció területén zajló folyamatok átfogó bemutatásának igénye egyrészt megkívánja a téma megfelelő elméleti keretbe helyezését, másrészt a kora gyermekkori intervenció aktuális helyzetére leginkább hatással levő hazai projektek által elért eredmények érdemi ismertetését, különös tekintettel az érintett ágazatok kooperációjában megvalósuló és 2022. szeptemberében lezáruló *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi*

fejlesztése projekte. A téma bőségére tekintettel a szöveg két részletben való közlése vált célszerűvé. Jelen első rész tartalmazza a kora gyermekkori intervenció elméleti és módszertani összefüggéseit a nemzetközi és hazai szakirodalom tükrében. A következő lapszámban megjelenő második rész elsődlegesen az ágazatközi projekt, valamint korábbi fejlesztési projektek eredményeinek bemutatását, azok gyakorlatba való átültetésének folyamatát és hatásait, illetve az eredményeken alapuló jövőbeli, szakmapolitikai tervek ismertetését tartalmazza, az interdiszciplináris / interprofesszionális együttműködésen alapuló gyermekút megvalósulásának fényében.

A kora gyermekkori intervenció néhány elméleti és módszertani összefüggése

A kora gyermekkori intervenció kérdésköre az utóbbi tizenöt évben egyre hangsúlyosabb figyelmet kapott a hazai szakmai gondolkodásban és a közgondolkodásban egyaránt, összefonódva a kormányzati szakpolitika és fejlesztéspolitika előremutató törekvéseivel. Klasszikusan a három nagy ágazat (az egészségügy, az oktatásügy és a szociális szektor) osztozik a kora gyermekkori intervenció feladatain, különböző hangsúlyt kapva a gyermek életútjának egyes szakaszain, illetve a probléma felismerésétől az ellátásba jutásig tartó folyamat egyes stációiban. A korábban ágazatok szerint elkülönülten zajló szakpolitikai és fejlesztéspolitikai tevékenységeket a kora gyermekkori intervenciót érintően 2014-től a családügyért felelős terület koordinálja.

A kora gyermekkori intervenció átfogó, komplex fogalma meghaladja a szűken vett intervenció tevékenység tartalmát, olyan rendszert jellemez, amelyben az esélyteremtő és esélykiegyenlítő beavatkozások egymástól időben, szabályozásban, finanszírozásban és az intézményrendszer működése szempontjából is elkülöníthető elemei jelennek meg. A kora gyermekkori intervenció rendszerszerű működésének vizsgálatánál és a rendszerfejlesztések beavatkozási pontjainak kijelölésénél alapvető lépés az elvi, értelmezési keretek körbejárása, a kora gyermekkori intervenció prioritásának különböző dimenziók mentén való áttekintése, a nemzetközi és hazai trendek, gyakorlat ismerete, illetve a problématerületek beazonosításához illeszkedő továbblépési elképzelések megfogalmazása.

A hazai továbblépési lehetőségek a fejlesztéspolitikai célokkal összefonódva fogalmazódnak meg, tekintetbe véve a kora gyermekkori intervenció nemzetközi és hazai elméleti irányvonalait és gyakorlati tapasztalatait, az ágazatközi együttműködéseknek és az interdiszciplináris teamszemléletnek a működés alapvető feltételeként való megjelenését, beágyazva egy holisztikus, komplexitásában szélesen értelmezett rendszerelméletű gondolatkörbe. Az utóbbi években megvalósult ágazati és ágazatközi fejlesztési programok komoly előrehaladást értek el a kora gyermekkori intervenció egységes nézeten alapuló megközelítésének megerősítésében, és hatékonyabban működő rendszermodellek kialakításában. Legkomplexebb módon a 2017–2022 között zajló EFOP-1.9.5 *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* c. program közelítette meg az ágazatközi együttműködések kérdését, a fejlesztési elképzelések fókuszába állítva a szabályozott gyermekút kialakítását, ahol az interdiszciplináris teamtevékenységen

alapuló szolgáltatásnyújtás biztosítja a gyermekek, illetve családok mielőbbi ellátásba kerülését.¹

1. A kora gyermekkori intervenció elvi, fogalmi keretei

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottságának 2005-ös, a kora gyermekkori jogokkal foglalkozó átfogó kommentárja a fejlődéslélektan eredményeivel összhangban a 8 éves kor alatti életszakaszt tekinti *kora gyermekkornak* (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2005; Bruder, 2010). A *kora gyermekkori* fejlődés (a különböző funkciók fejlődésén túl) olyan, rendszerben értelmezhető mechanizmust jelöl, amelynek alapját a fejlődésre ható biológiai és környezeti tényezők kölcsönös egymásra hatása, interakciója képezi, létrehozva a fejlődés folyamatosan változó, komplex mintázatát (Guralnick, 2005, 2019; Sameroff, 2010; Britto et al., 2013). A nemzetközi szakirodalomban a *kora gyermekkori intervenció* kifejezés jellemzően olyan sokdimenziós szolgáltatáscsomagként jelenik meg (beleértve a speciális ellátások, szolgáltatások körét), amelyek a fogantatástól vagy a születéstől a gyermek bizonyos életkoráig a gyermekre és családjára irányulnak a gyermek fejlődési lehetőségeinek kiteljesedése, a család, a szülők kompetenciáinak megerősödése és a társadalmi integráció elősegítése érdekében (Kereki, 2020). Vele párhuzamosan használatos a *korai intervenció* kifejezés, amely vagy megegyező tartalommal bír az előzővel (Guralnick, 2011, 2019; Carroll, Murphy, & Sixmith, 2013; McWilliam, 2014, Powell, 2019), vagy annak a részét képezve jelenik meg (Dunst, 2018). Az egészségügyben és – nem egyszer a szociális rizikóval összefüggésben – a mentális egészséggel kapcsolatos tematikában is alkalmazzák (British Medical Association, 2017; Early Intervention Foundation, 2018), az időben történő beavatkozásokat jelölve vele.

A kora gyermekkori intervencióra vonatkozóan, az ellátási szükségleteket tekintve leginkább azzal a meghatározással találkozunk, amely a megkésett fejlődésű (developmental delay), illetve a diagnosztizált fogyatékos, valamint a megkésett fejlődés vagy fogyatékoság kockázatának kitett gyermekeket és családjaikat tekinti célcsoportnak (Baker & Feinfeld, 2003; Feldman, 2004; Guralnick, 2004; Diken & Er-Sabuncuoglu, 2010; ECIA, 2016). Mindemellett megjelenik a biológiai rizikótényezők mellett a környezeti kockázatok hangsúlyozása (Feldman, 2004; Guralnick, 2004; Diken és Er-Sabuncuoglu, 2010), illetve a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek külön célcsoportként való definiálása is (Peterander, 2009; Pretis, 2009, 2010; Frazer, 2016). Egyre inkább jellemző a sokasodó számú pszichológiai és szocioemocionális problémákat mutató gyermekek és családjaik érintetti körbe való beemelése (EADSNE, 2010; House of Commons Science and Technology Committee, 2018), vagy a tehetséges gyermekek célcsoporttá válása (Guilbault, 2012; Department for Education and Child Development, 2012; National Association for Gifted Children, 2013).²

A célzott korcsoport felső korhatárának megállapítása differenciált, összefüggésben a különböző országok jogszabályban rögzített alapelveivel, jellemzően a beiskolázási életkorral, amely 3-7 év között szóródik. Az Amerikai Egyesült Államokban a 0-3 (5) éves gyermekek

¹ Az összefoglaló tanulmány első része, amely a kora gyermekkori intervenció elméleti alapjait ismerteti, támaszkodik Kereki Judit (2020) *A kora gyermekkori intervenció rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében* c. doktori disszertációjára.

² A társadalomban zajló átalakulások újabb kihívásokat hoznak magukkal, így kerülnek a figyelem fókuszába néhány országban a bevándorló csoportok gyermekei (Geddes, Haw, & Frank, 2010; Park & McHugh, 2014; Cycyk & Durán, 2019), vagy a szülők mentális állapota miatt veszélyeztetett gyermekek (Pretis, 2009). Az is előfordul – jellemzően az észak-európai országokban –, hogy az elvált szülők gyermekeinek és családjaiknak dolgoznak ki külön szolgáltatáscsomagot (Marlin & Simic, 2012).

tartoznak az elsődleges célcsoportba (Guralnick, 2005; McWilliam, 2014), összhangban az Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) szövetségi törvény C, illetve B részével. Az európai országok egy csoportjában pl. – Anglia, Írország – a fogantatástól vagy a születéstől 5 éves korig sorolják ide az érintett gyermekeket (Andrews, 2009; The Prevention and Early Intervention Network, 2019). Más európai országokban –Svédországban, Portugáliában –, illetve Ausztráliában a 0-6 éveseket tekintik ellátási célcsoportnak (Wilder, 2015; Carvalho et al., 2019, illetve Purcal et al., 2018). Néhány kelet-európai államban (pl. Csehország, Szlovákia, Grúzia) 7 éves korig tart a besorolás (Drlíková, 2009; Mental Disability Advocacy Centre [MDAC] & Forum for Human Rights [FORUM], 2016; Ionescu & Paul, 2019).

A hazai fogalomalkotás evolúciójában visszatükröződő nemzetközi trendek és az itthoni irányok hatására jelenleg a szakterületen a kora gyermekkori intervenció egy komplex értelmezése vált irányadóvá, amely a korábbi, a korai fejlesztést alapkategóriaként alkalmazó és ebből következően szűk körű célcsoportra (eltérő, megkésett fejlődésű gyermekekre) irányuló szolgáltatások horizontját kitérítette, valamint elvégezte a tevékenységek életút mentén való időbeli megjelenésének kiterjesztését.³ Ennek megfelelően jelenleg *a kora gyermekkori intervencióként jelölt szolgáltatáscsomag tartalmazza a pre-, illetve perikoncepcionális időszak preventív jellegű szolgáltatásait, valamint a fogantatástól a gyermek iskolába lépéséig a gyermekekre és családjaikra irányuló ellátások szolgáltatások összességét. Beletartozik minden olyan tevékenység, amely a gyermekek és családjaik speciális támogatását szolgálja a gyermek személyes fejlődése, a család saját kompetenciájának megerősítése, valamint a gyermek és a család szociális befogadása érdekében. A kora gyermekkori intervenció a szűrés szakaszától, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve az állapotmegismerésen, diagnosztizáláson keresztül magában foglalja a különböző habilitációs/rehabilitációs, a (pszicho)terápiás, valamint a gyógypedagógiai tanácsadó és fejlesztő tevékenységet, illetve a juttatások rendszerét is. Szemléletében kiemelten fontos a prevenció elem, beleértve a mentális egészséget, a viselkedésszabályozást veszélyeztető kapcsolati mintázatok kedvező befolyásolását.* (Kereki & Szvatkó, 2015)

A prekoncepcionális szakaszban a családtervezésre való felkészítés már *kisgyermek- és serdülőkortól* zajlik az egészségügyi és a köznevelési rendszer szoros együttműködésében (Rósa et al., 2013), a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi területek partneri kapcsolatában. A perikoncepcionális időszakban a *gyermeket tervező pár (és a születendő gyermek)* szükségletei kerülnek fókuszba, cél, hogy a gyermek tudatos, felelősségteljes döntés eredményeképpen, optimális időben jöjjön a világra. A fogamzás előtti gondozás és a genetikai tanácsadás az egészségügyi alap- és szakellátáshoz kötött. A *magzatra, a várandós anyára és családjára* irányuló ellátások esetében elsősorban az egészségügyi és a szociális, gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásai kapnak hangsúlyt. A gyermek megszületése után, figyelembe véve a hazai jogszabályok által azonosított aktuális ellátási kategóriákat⁴, a

³ 2005-ben került javaslatra az 1980-as évek óta használatos korai fejlesztés fogalmának kora gyermekkori intervencióra való felcserélése (ICsSzEM, 2005). A köznevelés területe továbbra is korai fejlesztésként azonosítja a pedagógiai szakszolgálatok által végzett tevékenységet, ám elindult egy szakmaközi együttgondolkodás (Szilvási 2008; Németh, 2010; Hámosi, 2010; Kereki, 2011; Szvatkó, Horváth, & Marton, 2014; Danis, 2015), amelynek hatására a célcsoport szociálisan hátrányos helyzetű, illetve a pszichés fejlődés szempontjából sérülékeny gyermekekkel és családjaikkal való bővítése vált megfontolandóvá. Másfelől a tevékenységek életút mentén való időbeli megjelenésének kitérítése is hangsúlyt kapott. (Kereki, 2012a; Kereki et al., 2014, Danis, 2015, Németh et al., 2015).

⁴ A köznevelési törvény kiemelt figyelmet igénylő gyermekekre vonatkozó felosztása meghatározza azoknak a gyermekeknek a körét, akik plusz-szolgáltatásokra jogosultak. Jelenleg a jogszabály a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek három csoportját különbözteti meg, a különleges bánásmódot igénylő, a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű, valamint a tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek csoportját. A különleges bánásmódot

célcsoportot tekintve az alábbi rendszerezés került kialakításra: a) biológiai rizikóval élő, illetve biológiai (organikus) szinten érintett (fejlődési rizikóval született, megkészt, eltérő fejlődésű, fogyatékos, illetve krónikus beteg és ritka beteg) gyermekek; b) pszichés fejlődés szempontjából sérülékeny; c) szociálisan hátrányos helyzetű, valamint d) kiemelten tehetséges gyermekek és családjaik. Ezek a csoportok szükségleteik alapján sokszor egymást átfedő csoportokat alkotnak, és így kettős vagy többes szükségletek mentén igénylik a beavatkozásokat (Kereki, 2011).

2. A kora gyermekkori intervenció érvényesülésének szintjei

Többféle szinten és dimenzióban megfogalmazható a kora gyermekkori prevenció, illetve intervenció szolgáltatás- és programcsomag indokoltsága, hiszen a gyermek egyéni fejlődésére, a szűkebb és a tágabb környezet működésére (beleértve a szülői kompetenciák, a családi funkciók megerősítését), a társadalmi és gazdasági folyamatokra (integráció, kohézió, hosszú távú megtérülés) egyaránt kedvező hatással bír.

2.1. Az egyéni fejlődésre, valamint a szűkebb, tágabb környezetre gyakorolt hatások

A kisgyermek korai életszakaszában zajló fejlődési folyamatoknak, valamint a problémák időben való felismerésének, azonosításának, a gyermekek és családjaik mielőbbi, megfelelő színvonalú, szükségletalapú ellátáshoz, szolgáltatáshoz való hozzájuttatásának meghatározó szerepük van az egyén későbbi egészsége, életminősége, jólléte szempontjából. A stabil agystruktúrák megalapozása a képességek széles körének kialakulását teszi lehetővé, amely az iskolakészültség majd később az iskolai és munkaerőpiaci sikeresség eléréséhez segít hozzá (Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009). A fejlődési idegtudomány eredményei alapján tudjuk, hogy az agy maga is a környezetéhez alkalmazkodó, komplex rendszer, az agyban szerveződő idegsejtek hálózatának kialakulása a genetikai adottságok és a környezetből nyert tapasztalatok közötti összetett interakciókon keresztül zajlik (Shonkoff, 2022). Az agy különböző területei folyamatosan átstrukturálódnak, az új struktúrákhoz új funkciók, képességek, készségek kialakulása kapcsolódik (Katona, 2001). Ha egy agyi terület a tipikustól eltérően vagy megkésve fejlődik, az hatással lehet más agyi területek fejlődésére is (pl. egy késve felismert hallási elmaradás a nyelvelsajátítás folyamatát) (Karmiloff-Smith, 1994, 1996).

A kötődési kapcsolat kialakulása, a szeretet, gondoskodás, biztonság közegében egymásra rakódó környezeti ingerek, benyomások lényegében a kora gyermekkori fejlődés minden aspektusára hatnak, az agyi áramkörök fejlődésétől a gyermek empátiás képességének az alakulásáig. A korai fejlődéssel foglalkozó tudományok számára egyértelmű a szülőség (parenting) és a rendszeres, gondoskodó kapcsolat, a szülővel való szoros interakció meghatározó szerepe (Shonkoff & Phillips, 2000) Ugyanakkor a gyermekek sérülékenységének kockázata az első néhány életévben a legnagyobb, hiszen egészséges fejlődésüket a biológiai károsodások, a kedvezőtlen szocioökonómiai jellemzők vagy az érzelmi, pszichés sebezhetőség egyaránt befolyásolják. A viselkedéstudomány és a neurobiológia számos olyan környezeti hatást azonosít, amely fenyegetést jelent a központi idegrendszer fejlődésére. Így többek között a prenatális időszakban az anya elégtelen táplálkozása, függőséget okozó szerek fogyasztása, vagy a korai és a későbbi gyermekévekben a nagyfokú szegénység, az abúzusból és az elhanyagolásból adódó krónikus (toxikus) stressz, a gondoskodó, szeretetteljes környezet hiánya vagy megszűnése, a változatos, önálló, aktív tapasztalatszerzés nélkülözése gátolja a megfelelő

igénylő gyermekek közé tartoznak a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek; a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő, valamint a kiemelten tehetséges gyermekek (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 13).

agyi struktúrák kiépülését (Shonkoff & Phillips, 2000; Lakatos, 2011; Egyed, 2011; Kalmár, 2011; Tóth, 2011; Danis & Kalmár 2011; Danis, Farkas & Oates, 2011). Hatásuk tanulási és viselkedési problémákban, pszichés fejlődési zavarokban, illetve a fizikai és mentális betegségek kockázatának való nagyobb kitettségben nyilvánul meg (National Scientific Council on the Developing Child, 2014). A traumatikus eseményt átélt gyermekeknél az állandó stressz miatt agresszió, figyelemzavar, hiperaktivitás, vagy más, az átlagostól eltérő magatartás alakulhat ki (Perry & Szalavitz, 2019). Az intézményes nevelésben felnövő gyermekek esetében a személyre szóló gondoskodás hiányának következtében, amennyiben egyéb kedvezőtlen feltételek is fennállnak, a fizikai gyarapodás, a szenzoros, a kognitív fejlődés, a beszéd és a nyelv, a társas és érzelmi fejlődés, a viselkedés, valamint a kötődés területén jelentkezhetnek problémák (Egyed, 2011; Neményi & Herczog, 2011).

A kora gyermekkori intervenció során a gyermeket, a családját, a szűkebb és tágabb szociális környezetét komplex rendszerként kezeljük. Hosszú idő óta tudjuk, hogy ebben a rendszerben a fejlődést befolyásoló tényezők kapcsán a rizikó- és védőfaktorok összjátéka, a gyermek belső tényezői, a családi komponensek és a családon kívüli, közösségi faktorok kombinációi nyilvánulnak meg (Garnezy, 1985; Werner 2000, 2005). Korábbi kutatások már igazolták, hogy a biológiai és környezeti rizikótényezők ritkán állnak önmagukban, jellemzőbb a halmozódásuk a gyermek vagy egy család életében, egymás hatását erősítve növelik a károsodás bekövetkeztének az esélyét (Rutter, 1979; Sameroff et al., 1987; Sameroff, 1998). A nemzetközi tendenciákban a védőtényezők szerepének fokozódó hangsúlyozása köszön vissza, az erősségalapú megközelítés válik irányadóvá, amely elismeri a személy – és ezen továbblépve a család – értékeit és segítséget nyújt ahhoz, hogy ezek a működés fejlődését szolgálják (Dunst, Hamby & Brookfield, 2007; Moore, 2012). A reziliencia jelensége annak a kérdésnek a megoldását segíti, hogy a rizikótényezők halmozódása ellenére hogyan érhető el pozitív adaptáció, kedvező fejlődési kimenetel (Rutter et al., 2000; Rutter, 2012).

Az a fajta szemlélet, amely az optimális fejlődés és jóllét elérése érdekében nem tartja önmagában biztos módszernek a rizikótényezők megelőzését vagy kiküszöbölését, a családmegerősítő kezdeményezésekben is visszatükröződik. Ennek megfelelően a családokat megerősítő védőfaktorok támogatására, a családot körülvevő környezet, a helyi közösségek megerősítésére helyeződik a hangsúly. Az Egyesült Államokban a szakpolitika részét képező családmegerősítő törekvések gerincét öt fő védőtényező képezi: (1) a szülői reziliencia, (2) a szociális kapcsolatok, (3) a szülőségről és a gyermeki fejlődésről való tudás, (4) a szükséglet felmerüléskor időben nyújtott konkrét támogatás és (5) a gyermekek szociális és emocionális kompetenciája (Center for the Study of Social Policy, 2005). Egyes anyagokban a gondoskodó környezet és kötődés együttesét is beemelték a védőtényezők közé (Department of Health & Human Services, 2013). Mindezek eredményeképpen a szülők kompetensebbekké válnak, egyre jobban felismerik gyermekeik erősségeit, képességeit, megtanulnak adekvátan reagálni szükségleteire. Segítséget kapnak abban, hogy integrálódjanak a közösség életébe, megismerik saját jogaikat, és képessé válnak érdekeik hatékony képviselőire. (Bailey et al., 2006)

2.2. Társadalmi szintű hatások

A korai befektetések társadalmi szintű hatásai egymást erősítő módon jelentkeznek, hosszú távon gazdasági nyereséget indukálva. Az Amerikai Egyesült Államokban az 1960-as években olyan kora gyermekkori intervenciók programok indultak, amelyeknek célja az volt, hogy ellensúlyozzák azokat a kockázati faktorokat, amelyek az iskolába lépés előtti években veszélyeztetik a gyermekek egészséges fejlődését. A beavatkozások hátrányos

szocioökonómiai háttérű, valamilyen fejlődési rizikóval született, kognitív vagy viselkedési problémával élő kisgyermekre (illetve szüleikre) irányultak a gyermekek egy meghatározott életkorában. A beavatkozások lezárulása után több évig (jellemzően fiatal felnőttkorig) bizonyos rendszerességgel adatgyűjtés folyt az érintettekről. Húsz program került értékelésre, amelyek mellé rendelt hosszútávú hatásvizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy a beavatkozások célcsoportját alkotó gyermekcsoportokban hosszútávon kedvezőbb kimenetek voltak azonosíthatók, mind a tanulmányi előrehaladásban, mind a munkaerőpiaci kimenetekben, vagy a szociális függőség csökkenésében, mint a kontrollcsoport esetében (Karoly, Kilburn & Cannon, 2005). A legismertebb programok közé tartozott az *Abecedarian* és a *Perry Preschool* program, amelyeknek hatása nem csak az évismétlők kontrollcsoporthoz képesti alacsonyabb, vagy az érettségizettek és a felsőfokú intézményekben továbbtanulók magasabb arányában volt tetten érhető. A társadalmi haszon a bűnelkövetések és a serdülőkorú anyaság gyakoriságának jelentős csökkenésében, valamint a biztos állással és stabil családi háttérrel rendelkezők számának növekedésében jelentkezett (Heckman és Masterov, 2007).⁵

Hasznos eredményekkel szolgáltak azok a programok is, amelyeknek keretében nem történtek beavatkozások, hanem egy-egy kohorsz fejlődésének longitudinális nyomonkövetése áll(t) a fókuszban. Ilyen volt az amerikai *Early Childhood Longitudinal Studies* (ECLS), amelynek két projektje a korai testi és mentális fejlődést meghatározó feltételekre koncentrált, illetve az iskolai teljesítményeket elemezte a szociális kompetencia és az érzelmi fejlődés összefüggésében. A gyermekek fejlődésének legfontosabb differenciáló tényezői között a szocioökonómiai státuszt, az anya iskolai végzettségét és a család típusát találta (egyszülős vagy kétszülős család) (Jacobson et al., 2007). Európában az elsősorban Nagy-Britanniában zajló programok közül legrégebben az 1958-as korosztályt nyomonkövető *National Child Development Study* (NCDS) indult, a fejlődést befolyásoló környezeti és társadalmi tényezők megértésére téve a hangsúlyt. Az elemzésekben foglalkoztak az elvált szülők gyermekeinél a felnőttkorban jelentkező depresszió és szorongás előfordulásának kockázatával (Lacey et al., 2012) vagy a gyermekkori trauma, a bántalmazás és a korai halálozás rizikójának összefüggéseivel (Kelly-Irving et al., 2013). 2017-ben Magyarországon is sikerült útjára indítani egy követéses kohorszvizsgálatot, a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetében zajlik a *Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat*, amely közel 8300 gyermek felnövekedését és az azt befolyásoló tényezőket kívánja figyelemmel kísérni a magzati kortól a felnőtté válásukig. Előreláthatólag ezek az eredmények a tudományos célú felhasználás mellett arra is szolgálnak majd, hogy az ellátórendszerben, a gyermekvédelemben, a népegészségügyben, a köznevelésben dolgozók munkájához információt nyújtsanak, amellyel segítik hatékonyabb működésüket (Veroszta, 2021; 2022).⁶

Amellett, hogy a kora gyermekkori intervenció elősegíti a gyermek és a család társadalmi integrációját, a hosszútávú gazdasági hasznossága is evidenciákkal igazolható. James Heckman

⁵ Az 1972-ben kezdődő Abecedarian program 6 hetes kortól 8 éves korig vont be magas rizikófaktorú, fejlődési elmaradással küzdő gyerekeket a programba, és 21 éves korukig követte őket. A Perry Preschool program 1962 és 1967 között zajlott, ebben 3–4 éves, hátrányos helyzetű, alacsony intellektusú, véletlenszerűen kiválasztott afroamerikai gyermekek, illetve szüleik vettek részt intenzíven, kétszer 30 héten keresztül, az érintettek 50 éves korában volt az utolsó adatfelvétel.

⁶ Korábban Magyarországon elsősorban az egészségügy területén indultak hosszútávú vizsgálatok, amelyek döntően a koraszülött, illetve kisműlyű újszülöttek kiindulási rizikóállapotának és a később azonosítható állapotának összefüggéseivel foglalkoztak (Kalmár és Csiky, 1994; Kalmár, 2002; Ribiczey és Kalmár, 2009). Az oktatásügy területén az iskolai hátrányokat és az iskolai lemorzsolódást vette górcső alá a 2006-ban indult Életpálya-felmérés, amely 10 000 fiatal életét követte nyomon évi rendszerességgel (Kertesi & Kézdi 2008, 2010; Hajdu, Kertesi & Kézdi, 2014, 2015).

amerikai Nobel-díjas közgazdász szerint „A bizonyítékok teljesen világosan mutatják, hogy humán képességek fejlődésében tapasztalt egyenlőtlenség minden szinten olyan negatív társadalmi és gazdasági hatással jár, amit csak a kora gyermekkori nevelésbe történő befektetéssel tudunk, illetve kell tudnunk megelőzni, különösen igaz ez a hátrányos helyzetű gyermekek és családjuk esetében.” (Heckman, 2011, 31) Javaslatára szerint nem a korai életszakaszra irányuló kiadásokat kell csökkenteni, hanem a befektetések volumenét kell növelni, és majd ez fogja jelentősen és tartósan csökkenteni a későbbi kiadásokat (Heckman, 2015). Összességében elmondható, hogy a kora gyermekkori intervenció finanszírozása társadalmi szempontból egy olyan humántőke-beruházás, amelynek hasznai között nemcsak az érintett gyermeknek és családjának életminőség-javulását érhetjük tetten, hanem azt a társadalmi hasznot is, mely a gyermek későbbi életszakaszában az elmaradó, szükségtelenné váló állami ráfordításokból takarítható meg (Heckman, 2000; Heckman & Krueger, 2003; Rolnick & Grunewald, 2003). Az előzőekben említett amerikai longitudinális vizsgálatokhoz rendelt költség-haszon elemzések szerint minél korábbi életkorban történnek a beavatkozások, annál magasabbak a beruházások hosszú távú megtérülési rátái (Carneiro és Heckman, 2003; Heckman, 2008a, 2008b; Doyle et al., 2009).

A korai életszakaszban nyújtott támogatások garanciáját a nemzetközi egyezményeken, dokumentumokon (is) alapuló jogszabályi környezet nyújtja. A gyermekjogok ismerete, azoknak biztosítása szervesen hozzátartozik a kora gyermekkori intervenció kérdésköréhez. A méltányosság elve alapján, amely az életlehetőségek és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés szempontjából fontos esélykiegyenlítő dimenzió, kiemelt szempont, hogy a gyermeki jogokban a kora gyermekkor meghatározó szerepe érvényre jusson. Bár a nemzetközi dokumentumok és a magyar jogszabályok is egyértelműen rögzítik a gyermekjogokkal kapcsolatos kívánalmakat, ezek érvényesülésére a szakpolitikákban korlátozottan jelenik meg. (Kereki, 2020)

Mindezek komoly érvek a kora gyermekkori intervenció prioritása mellett és egyben ösztönző indokok arra, hogy perspektivikusan gondolkodjunk arról, milyen ellátórendszert érdemes és kell kiépíteni a gyermekek és családjuk köré ahhoz, hogy mindhárom említett szinten meg tapasztaljuk a kora gyermekkori intervenció előnyös társadalmi hatásait.

3. Nemzetközi tendenciák és gyakorlatok

A nemzetközi gyakorlatban nem csak a kora gyermekkori intervenció értelmezése, tartalma, de a szakpolitikákban megjelenő hangsúlya, a működés szabályozása, finanszírozása, illetve az intézményrendszer szerveződése is eltérő formákat ölt. Az európai országokat tekintve, jellemzően ágazati szabályozás érvényesül, a kora gyermekkori intervenció különböző szakaszaiban eltérő hangsúllyal és felelősséggel jelennek meg a különböző szakterületek. Például a szűkebben vett kora gyermekkori intervenciók ellátását az Egyesült Királyságban és Franciaországban elsősorban az egészségügyön keresztül látják el, Spanyolországban az érintett intézmények többsége a szociális ágazat alá tartozik, míg Görögországban az oktatásügy szervezi az ellátást. Bizonyos országokban, mint pl. Portugáliában, a kora gyermekkori intervencióra vonatkozó jogszabályok mindegyik érintett minisztérium (oktatási, egészségügyi és szociális) kompetenciáit meghatározzák, a rendszer működése a szektorok közötti kooperációra támaszkodik. Dániában is törvény határozza meg a különböző szintek szolgáltatásainak céljait és hatókörét. Bár az ellátórendszerek különböző szervezettségűek és struktúrájúak, általános törekvés, hogy a kora gyermekkori intervenciók szolgáltatásokat minél közelebb nyújtsák a gyermekek és családjuk számára, törekedve az egyenlő esélyű hozzáférés elérésére. Ennek megvalósulása érdekében egyes országokban az otthoni terápiára teszik a hangsúlyt (például Svájc vagy Németország egyes tartományai). (EADSNE 2005, 2010)

A nemzetközi trendek identifikált csomópontjai között elsődleges szereppel bír a gyermekekre és a családra együttesen irányuló szolgáltatásnyújtás, a családközpontúság, illetve a *családközpontú gyakorlat* (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Az utóbbi évtizedekben a deficitorientált megközelítésből a gyermek és a család szempontjából is az erősségalapú nézet vált irányadóvá és az erőforrások támogatására helyeződött a hangsúly (Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000). A családközpontú szolgáltatásnyújtás során az összes családtag szükségleteit, erősségeit és kapacitását szem előtt tartják, azonosítják és építenek rájuk (Scope, 2004). Szociális területen ezzel összefüggésben különböző modellek kerültek kidolgozásra, amelyek fókuszba állítják az érintettek érdekeltté tételét, a saját problémáikkal való megküzdés képességére irányuló edukatív folyamatokat, az egyéni és közösségi erőforrások mobilizálásának módjait, a lehetőség- és esélyközpontú ellátást (Egan, 2011). Ez a megközelítés az izolációs modellt hátrahagyva azt a rendszerszemléletű ökológiai perspektívát, illetve a bioökológiai modellt tekinti mérvadónak (Bronfenbrenner, 1994, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 2006), amely a gyermek fejlődésénél a gyermek szűkebb környezetén (a szülői, gondozói, családi körön) kívül a tágabb környezet hatását is figyelembe veszi. Ide sorolható többek között a szociális támogatási háló és a közösségi erőforrások azonosítása és mobilizálása, a család kulturális háttérének, a specifikus kultúrának és preferált kommunikációs formáinak, vagy a családokra hatást gyakorló helyi politikai intézkedéseknek és gyakorlatoknak az ismerete (Coulthard, 2009). Európa-szerte jellemző a családközpontú ellátás támogatása és gyakorlata, a szolgáltatások, ellátások nyújtása során az a cél, hogy a szakértők feladatai és a munka tervezése a családok szükségleteihez igazodjék. Van, ahol jogszabályok biztosítják a szülők folyamatban való részvételét (például Dánia, Írország) vagy a kora gyermekkori intervenciók tervei használatát az egyes családoknak történő iránymutatásban (például Portugália). Jellemzően rendszeres találkozókat biztosítanak a szakemberek és a családok között, a szülőket bevonják az értékelési folyamatokba, a döntéshozatalba, az egyéni tervek összeállításába és végrehajtásába, folyamatosan informálják őket, és képzéseket biztosítanak számukra (pl. Dánia, Finnország, Németország).

A családközpontú gyakorlattal összefonódik az *inklúziós szemlélet* térnyerése. Egyes rendszerek a speciális problémák támogatására a kora gyermekkori intervenciók központok hálózatától az inkluzív közösségalapú szolgáltatások megteremtésének szükségességéig jutottak el (Dunst, 2001). A kutatások azt igazolják, hogy a megkésett, eltérő fejlődésű, illetve fogyatékos gyermekek fejlődését jelentősen előmozdítja, ha részt vehetnek az általános kora gyermekkori és közösségi szintereken szervezett tevékenységekben és nevelésben (DEECD, 2008; KPMG, 2014; Dunst, 2018). A gyermek optimális fejlődése, jólléte és a családi, közösségi életben való részvétele, valamint a szociális kompetenciáinak megszerzése és használata szempontjából alapvető, hogy a szülők és más, a gyermek gondozásában résztvevő személyek biztosítsák az ehhez megfelelő feltételekkel, lehetőségekkel és élményekkel teli környezetet. (Dunst, 2007; Bruder, 2010; Moore, 2011, 2012, 2016; ECIA, 2016). A szakértők arra törekuszenek, hogy természetes környezetben (otthon és a közösségi rutintevékenységek keretében) megteremtsék azokat a feltételeket, ahol a gyermekek állapotmegismerése és tanulása sikeresebben végbe mehet (Moore, 2004). Olyan napközbeni gyermekellátó intézmények működtetésére van szükség, ahol a kiemelt figyelmet igénylő gyermek inkluzív nevelés keretében képes fejlődni. Az intervenciók tevékenység tipikus gyermeki és közösségi környezetbe való integrálása támogatja a *természetes tanulási környezetet*, mint a gyermek napi funkcionális készségeinek oktatására és gyakoroltatására szolgáló optimális alkalmazási módot (Dunst & Raab, 2004; Moore, 2008). A mindennapi tevékenységekbe integrálódó tanulási módoknak a gyermek és a család szempontjából is pozitív kimenetelei azonosíthatóak (Dunst et al., 2005; Dunst et al., 2006). Az észak-európai országok (Svédország, Norvégia, Dánia,

Finnország) már korábban komoly lépéseket tettek az inkluzív ellátás megvalósítása felé. Ezekben az országokban jellemzően nincs külön kiépített kora gyermekkori intervenciós ellátórendszer, és nincsenek nagy korai fejlesztő központok. Ehelyett, amennyire lehetséges, integráltan próbálják a kora gyermekkori intervencióban érintett gyermekeket a szociális és oktatási ellátórendszer főáramában tartani, kortársaik között.

A kora gyermekkori intervenció hatékony és eredményes működésének alapvető feltételét jelenti az *interdiszciplináris team tevékenység*. Az Európai Ügynökség országjelentései alapján azon öt kulcsajánlás között került felsorolásra, amelynek érvényesülnie kell egy országban működő ellátásra nézve (az elérhetőség, a közelség, a költségfedezet és a szolgáltatások sokféleségének biztosítása mellett). (EADSNE, 2005, 2010; Európai Ügynökség, 2005, 2010). E ponton megemlítendő, hogy a szociális szakma jellemzően a többféle foglalkozási ágat reprezentáló szakemberek együttműködésére az *interprofesszionális* kifejezést használja (Somorjai, 2001; Budai, 2009; Kiss, 2015), és arra a tevékenységre vonatkoztatja, ahol a különböző szakmák képviselői egymással időlegesen vagy hosszabb távon együttműködve a meglévő és megtermelt tudásukat és erőforrásaikat egymás között megosztják egy közösen meghatározott cél elérése érdekében (Budai, 2011; Budai & Puli, 2015; Hopkins, 2001).⁷ A jelen esetben használt fogalom szélesebb értelemben kezelendő, és leginkább a Korazim-Körösy és társai (2007) által a közösségfejlesztés kapcsán használt *interdiszciplináris-szakmaközi együttműködés* fogalmat fedi le.

A különböző ágazati rendszerek eltérő működési logikái és azoknak az összehangolása egy diszciplínákat átívelő, integrált teamszemlélet alkalmazását igényli az ellátórendszerben. A teamtevékenységnek különböző formái, szintjei és minőségei azonosíthatóak, amelyek akár egyszerre is jelen lehetnek egy adott ország gyakorlatában. A multidiszciplináris megközelítésű teammunkát, ahol a különböző szakterületek képviselői ugyan közös cél érdekében, de egymástól függetlenül, inkább egymás mellett és sokszor egymás munkájáról nem is tudva dolgoznak a gyermek körül (Walls & O'Connor 2005; Aitken et al., 2009; Cook Pletcher et al., Younggren, 2011), egyre inkább az interdiszciplinaritás vagy annak egy összehangoltabb formája, a transzdiszciplináris teamtevékenység váltja fel. Az interdiszciplináris teamben különböző szakterületekről és eltérő szakmai háttérrel rendelkező szakemberek egy átfogó ellátási terv alapján, az általuk – jellemzően inkább egymástól függetlenül – végzett értékelés és beavatkozás tapasztalatait megosztva nyújtják a szolgáltatást, rendszeres találkozókat tartva (a szülővel együttműködésben) a szolgáltatási terv koordinálása céljából (Walls & O'Connor 2005; Aitken et al., 2009; King et al., 2009; Cook Pletcher & Younggren, 2011; Government of South Australia, 2014). A transzdiszciplináris szemléletben dolgozó szakemberek egy közös cél érdekében módszeresen, lépésről lépésre megtervezik a szerepek megosztását és a szakterületek közötti határok átjárását annak érdekében, hogy maximalizálják a tagok közötti kommunikációt, interakciót és kooperációt (Walls & O'Connor, 2005).⁸ Gyakorlatilag akár az

⁷ Budai István megkülönbözteti egymástól az interdiszciplináris és az interprofesszionális fogalmakat, s míg az előbbit elsősorban a tudományok közötti tudástartalmakra, kompetenciákra és kutatási együttműködésekre, képzésekre, és az azt művelő szakemberekre, tevékenységekre vonatkoztatja, az utóbbi alatt főként a különböző szakmák képviselőinek szakmai együttműködését érti (Budai, 2009). Előfordul, hogy a különböző diszciplínák ugyanazokat a fogalmakat eltérő tartalommal használják vagy ugyanazt a tartalmat különféle kifejezéssel címkézik fel.

⁸ A fogalmak még további tisztázása érdekében érdemes különböző dimenziók mentén közelítenünk magyarázatukat. Egyfelől: megkülönböztetjük a „felülről” jövő (szak)igazgatási megközelítést és logikát, amely ágazatok közötti együttműködésben gondolkodik, és az „alulról” történő, alapvetően szakmai, kliensi megközelítést, amelynek kapcsán *szakmaközi, multidiszciplináris, interdiszciplináris és transzdiszciplináris* együttműködésről beszélünk. Másfelől létezik a korábban már magyarázott fogalompár, az egyes diszciplínákat átlépő, tudományos együttműködések kifejező tevékenység, kutatás, elméletalkotás, az *interdiszciplinaritás*,

angol nyelvű-, akár az észak- és dél-európai országokat vagy a német nyelvterületet tekintjük, mindenhol megvalósul a teamszemlélet, ez egyszerre jelenti a különféle szakértők bevonását, valamint a családok partnerként kezelését. Németországban, ahol korai fejlesztő központokban és szociálpédiátriai intézetekben⁹ látják el a gyermekeket, a probléma diagnosztizálását, és a személyre szabott intervenciók terv alapján a fejlesztést, terápiás ellátást is interdiszciplináris team végzi. Bajorországban az interdiszciplináris teammunka része a képzési tervnek, minden hétre jut egy teammegbeszélés, amelyre elkülönített költségvetés áll rendelkezésre. (EADSNE, 2005; EADSNE, 2010)

Ezentúl a nemzetközi gyakorlatban olyan különböző teamszerveződések kerültek kialakításra (jellemzően elsősorban Angliában, illetve az angolszász országokban), amelyek programszerűen működnek, és sokszor egymásra épülnek. Ilyen az ún. kulcsszemély (key worker) modell, amely olyan több funkcióból álló tevékenység-halmaz, amely a gyermekek és családok integrált támogatását teszi lehetővé, igazodva aktuális szükségleteikhez (Mengoni, Oates & Bardsley, 2014). Egy másik modell, a Team a gyermek körül (Team around the child) megközelítés alapvető alakja a koordináló személy, aki a team egyik tagjaként kapcsolatot tart a család és a többi teamtag között, összehangolva a team munkáját (Limbrick, 2009). Ezt a fajta teamműködést a kutatók horizontális működésként vagy horizontális integrációként írják le (Limbrick, 2013). A Team around the family (TAF) hasonló a Team around the child (TAC) modellhez, de a fókusz még inkább az egész család támogatására irányul a gyermek potenciáljának jobb elérése érdekében (Institute of Public Care, 2012). Mindegyik említett modellre jellemző az „egyablakos” koordináció, a személyes kapcsolattartás és közvetítés a támogatott gyermek/család és a körülöttük működő team, illetve az ellátó, szolgáltató szakemberek között.

Egy-egy szolgáltatás jellemzően nem tud kielégíteni komplex családi szükségleteket, erre inkább azok az integrált szolgáltatási rendszerek alkalmasak, amelyek sokféle szükségletre képesek reagálni. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a megújulásra törekvő kora gyermekkori intervenciók rendszerei a fragmentált szolgáltatási rendszeren túllépve a koordinált, interdiszciplináris együttműködésen alapuló, integrált szolgáltatói hálózatok kiépítése felé mozdultak tovább. Ezek egyelőre inkább a jó gyakorlatok szintjén valósulnak meg, rendszerszintű kiépítettségük még várat magára (Moore, 2011; KPMG, 2014). Több európai országban olyan koordinációs rendszerek működnek, amelyek a fontos és szükséges információk és szolgáltatások összegyűjtését célozzák (például Ciprus, Anglia), és törvényben rögzítik a szolgáltatásokat koordináló személyt, aki a gyermek és családja számára rendelkezésre álló szolgáltatások horizontális és vertikális szervezését végzi (például Luxemburg) (EADSNE, 2010). Elemzők szerint az integrált szolgáltatásnyújtás szempontjából a multiszektorális megközelítéstől az interszektorális irányba való elmozdulás eredményesebben működő rendszert eredményez. Annak lehetőségét azonban többen vitatják, hogy a kora gyermekkori fejlődéshez köthető rendszerek teljes integrációja (a szakpolitikától a szolgáltatói rendszerig) megvalósítható. (Woodhead és mtsai, 2014)

valamint a különböző szakmák gyakorlatában dolgozók együttműködése, az *interprofesszionális*, a tapasztalatuk által kreált tudás. Mindezeknek a kifejezéseknek a használata helyénvaló, csak az értelmezési keretek egyeztetését és egymásra vonatkoztatását kell megtennünk.

⁹ A szociálpédiátriai intézmények olyan gyermekegészségügyi központok, ahol a gyógyítást a család, a környezet, a közösség és a társadalmi helyzet figyelembevételével közelítik meg. Így klasszikusan olyan kórképekkel foglalkoznak, amelyeknek háttérében súlyos szociális problémák (pl., gyermekszegénység, gyermekbántalmazás) húzódnak meg.

4. Hazai perspektívák

A hazai kora gyermekkori ellátórendszer kutatása, fejlesztése az elmúlt közel tizenöt évben kapott hangsúlyt. A kora gyermekkori intervenciós intézményrendszer működésének, illetve aktuális helyzetének feltárására indult kutatások eredményei alapján a rendszerproblémák azonosítása megtörtént, és javaslatcsomagok kerültek kialakításra (Kereki & Lannert, 2009; Kereki, 2011, 2012a, 2012b, 2013, 2015a, 2017a, 2017b). A széttörözött intézményrendszer, a jogszabályok összehangolatlansága, a különböző ágazati irányítású intézményeket összekötő gyermekút/kliensút részleges megvalósulása, az együttműködések hiányosságai, az információhoz való hozzáférés nehézségei az időben való ellátásba kerülés és a szükségletalapú szolgáltatásnyújtás akadályai. Az egyes ágazatokon belül a továbbküldési utak viszonylag koherensen leírtak, ám az ágazatok között több ponton hiányzik a szabályozott ellátási út (így pl. az egészségügyi alapellátásból a köznevelés pedagógiai szakszolgálati rendszere felé az alapellátó esetlegesen küld csak tovább). Éppen a 0-3 éves életkorban, amikor a fejlődés szempontjából kulcsfontosságú a minél előbbi felismerés és ellátásba kerülés, ott fordulhat elő nagyobb eséllyel, hogy ha nincs szorosan sem az egészségügyi, sem a gyermekjóléti alapellátás látókörében a gyermek, illetve nem kapja meg vagy valamilyen okból a szakértő figyelmet (vagy megkapja, de a szülő nem él vele), akkor a felismerés és az ellátásba kerülés is a szülő tudásán, eltökéltségén, lehetőségein múlik. A valid információk rendelkezésre állásának elégtelensége, az ellátórendszer ismeretének hiánya, a szülői tájékoztatatlanság (és nem egy esetben a szakember tájékoztatatlansága) következtében a szülő „bolyong” az ellátórendszerben, megfelelő szolgáltatót keresve, és nem tudja pontosan, hogy akit talál, az a megfelelő, szükségletalapú szolgáltatást nyújtja-e a gyermekének.

A gyermekeket és családjaikat körülvevő különböző ellátórendszerek és szakterületek eltérő eljárásrendek, folyamatok mentén, különböző kompetenciával rendelkező szakemberekkel dolgoznak, akik nem látnak rá egymás munkájára, nem tudják pontosan, mi a másik feladata, hol tudnak a folyamat során egymáshoz kapcsolódni. Az elmondható, hogy a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményrendszereken belül, és még inkább egy-egy intézményen belül nagy eséllyel sikeres teamműködés valósul meg, ám arra ritkán látunk példát, hogy a többféle szektor szolgáltatásait fizikailag is közel helyezték egymáshoz, miközben ez alapját képezhetné az integrált szolgáltatások költség- és szakmai szempontból is hatékony együttműködésének. Nehezíti a helyzetet a szakemberhiány, és az is problémaként merült fel, hogy a szakemberek tudása, akár a gyermek fejlődésére, akár az ellátórendszer működésére, az ellátási utakra vonatkozóan, nem egységes, ugyanakkor a szülők is alulinformáltak, nincs meg a szakemberekkel együtt birtokolt közös tudás, ismeret, és szemlélet, amely a kommunikáció és a kooperáció közös alapját teremthetné meg egy fejlődésbeli eltérés, megkésetttség gyanújának felmerülése esetén. Az elemzések azt megállapították, hogy az ellátást, hozzáférést tekintve nagyok a területi egyenlőtlenségek, szinte minden szolgáltatástípust érintenek, de az intézménytípusok, a településtípusok és a szülők iskolázottsága alapján is azonosíthatóak különbségek.

Mindezt figyelembe véve – a korábban ismertetett általános nemzetközi trendeket, a hazai kutatás-fejlesztési tapasztalatokat, illetve jó gyakorlatokat figyelembe véve –, egy korszerűbb szemléleti háttér megalapozása, a szolgáltatás mikéntjének átkeretezése, a szolgáltatórendszer hatékonyabb, eredményesebb működésének kialakítása vált szükségessé. A megfogalmazott javaslatcsomagok alapján 2012-től megindult a főbb problématerületekhez illeszkedő, különböző ágazatok égisze alatt lezajló, evidencia alapú fejlesztési programok megvalósítása. Az egymásra épülő fejlesztési projektek keresték egymással a kapcsolódási pontokat, lépésről-lépésre alapozták meg az egységes gyermekút kialakítását célzó tevékenységeket.

A 2012–2015 között zajló, egészségügyi fejlesztésű *TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program* az egészségügyi alapellátás szakembereit (védőnők, házi gyermekorvosok, vegyes praxisú háziorvosok) vértette fel korszerű módszertani tartalmakkal, széleskörű képzések keretében. A projekt keretében kidolgozásra kerültek egy lehetséges gyermekút algoritmus elméleti alapjai (Kereki et al., 2014).¹⁰ A fejlesztői csapat a 0–3 éves korosztályú gyermekek ellátását az egészségügyi terület koordinációjában képzelte el. A koncepció szerint a gyermek, illetve a család útja a prekoncepcionális, illetve a perikoncepcionális szakasztól indul, ahol a családtervezésre, illetve a gyermekvállalásra való felkészítés az egészségügyi ellátórendszerben működő Családvédelmi és Családtervezési Szolgálat koordinációjában zajlik. A várandósság alatt, majd a perinatális szakaszban, illetve az újszülött kórházból való hazakerülését követően az ún. koordinációs csoportnak van szerepe, amely a gyermek és a család köré összeállítja az interdiszciplináris módon működő diagnosztikus csapatot. A koordinációs csoport kapcsolatban áll az egészségügyi alap- és szakellátás szereplőivel, a köznevelési intézményrendszer diagnosztikus és fejlesztő, terápiás ellátást végző intézményeivel (a pedagógiai szakszolgálatokkal), az ellátórendszerbe integrált magánellátókkal, valamint a szociális/gyermekjóléti/gyermekvédelmi intézményekkel. Együttműködnek a szolgáltatások tervezésében, kivitelezésében és értékelésében, melynek során figyelembe veszik a gyermek és a család szükségleteit. Az ellátást a koordinációs csoport ambuláns ellátási fókusszal szervezi meg, akár egyéni, akár csoportos formában, lehetőleg integrált modellben, korcsoport- és sérülésspecifikusan differenciáltan, a pszichoszociális háttér figyelembevételével – szükség esetén otthoni ellátási formában. A koordinált működés megyei, illetve járási szinten valósul meg.

Egy lépéssel továbbment a köznevelés területén indult *TÁMOP-3.1.1 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció II. szakasz* kiemelt projekt, amelynek keretében 2014-2015-ben került kifejlesztésre és egy megyében kipróbálásra az optimális *kliensútmodell*¹¹. A hazai szolgáltatási modell kialakításához mintaként szolgált a Nyugat-Európa országaiban sikeresen alkalmazott kulcsszemélymodell és a Team a gyermek körül modell, ahol a koordinált ellátás keretében komoly interdiszciplináris csapat szerveződik a speciális támogatást igénylő gyermek és családja köré. A modell kialakítása során az volt a cél, hogy helyi szinten egy olyan ellátási út kerüljön leírásra és kipróbálásra, amely amellet, hogy figyelembe veszi az aktuális szabályozási környezetet, a fennálló intézményrendszert, a helyi lehetőségeket, a rendelkezésre álló forrásokat és munkaerő-kapacitást, lerövidíti a gyermekutakat, elősegíti a minél korábban való ellátásba kerülést. Törekvéseit a különböző ágazati szereplők együttműködésének facilitálásával, a lokális kapcsolati, kommunikációs háló kialakításával, az érintkezési pontok kiépítésével (a védőnő, mint kulcsszemély és az ellátó intézmények kontaktszemélyeinek kijelölésével), valamint – a továbbküldési utak mellett – az oda-vissza jelzési utak leírásával kívánta elérni. Az elvégzett hatásvizsgálat alapján elmondható, hogy a pilotban résztvevő szakemberek ezután jobban átlátták az egész ellátórendszer működését, más szakterületekről való tudásuk teljesebb lett, szorosabban működtek együtt más ágazatok szakembereivel, mint a pilotba be nem vont szakemberek. Mindez hozzájárult ahhoz, hogy pilot lebonyolítása után a gyermekek korábbi életkorban kerültek be az ellátórendszerbe, szervezettebbé, tudatosabbá vált az együttműködések kialakítása és fenntartása, összességében hatékonyabbá vált a rendszer működése (Kereki, 2015a).

¹⁰ A lehetséges gyermekút modell alapjainak kidolgozásában részt vettek: Dr. Bauer Viktor, Gyarmathyné Doma Gabriella, Kereki Judit, Dr. Nádor Csaba, Nyuli Krisztina, Dr. Schultheisz Judit, Somodi Andrea, Dr. Újhelyi János és Vámos Éva. Szakmai vezető: Kereki J..

¹¹ A fejlesztőcsoportot vezette: Kereki Judit, a fejlesztőteam tagjai: Dr. Altorjai Péter, Futó Gabriella, Kardos Robertina, Szegedi Tamara, dr. Szvatkó Anna. A modell alapján készült *Kliensút Kalauz* megírásában ugyanezek a szakemberek vettek részt (Kereki, 2015b).

Szintén 2014-2015-ben valósult meg a szociális szektorban indult TÁMOP-5.2.6 *A korai életszakaszban feltárt fejlődési rendellenességek, lemaradások kezeléséhez való hozzáférések javítása* projekt, melynek átfogó célja a kora gyermekkori intervenció területén működő, hangsúlyosan a „szociális modell” szemléletét követő nemzetközi gyakorlatok hazai, elsősorban 0–3 éves korosztályra történő adaptációja volt. A családközpontú, kora gyermekkori intervenciók szolgáltatások kiterjesztésével, megerősítésével a szociális területen dolgozó szakembereket kívánta képessé tenni az érintett gyermekek és családjaik (pontosabban a szélesebb értelemben vett sérülékeny családok) szociális prevenciójára, szociális készségeik fejlesztésére. (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2015)

A különböző ágazatokhoz kötöten megvalósuló projektek, bár innovatív és előremutató elképzeléseket valósítottak meg, feszegették az szektorhatárokat, egyre nagyobb igény merült fel arra, hogy a döntéshozói szinten, az intézményrendszerek és a napi gyakorlatban dolgozó szakemberek szintjén is megvalósulhasson egy, az ágazatközi fókuszot szem előtt tartó nagyobb volumenű kezdeményezés. Míg végül az egymásra épülő kutatási-fejlesztési eredmények 2017-re egy tudatosan felépített fejlesztési elképzeléssé álltak össze, útjára indítva *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* projektet, amely mérföldkő az interdiszciplináris együttműködésen alapuló szabályozott szolgáltatási út kialakításának és rendszerszintűvé emelésének folyamatában.

Összefoglalás

A kora gyermekkori fejlődésben betöltött szerepének, a kora gyermekkori prevenciók, intervenciók ellátások, szolgáltatások több szinten is kardinális, evidenciákkal alátámasztható prioritásának felismerése hazánkban is hozzájárult a szakpolitikai és fejlesztéspolitikai célok lényegi kritériumok mentén való összefonódásához, az utóbbi bő évtizedben egymásra épülő értékes fejlesztési programok megvalósításához és a jövőbeni rendszerfejlesztési törekvések támogatásához. A témát érintően a nemzetközi elméleti megközelítések és gyakorlati tapasztalatok, az ezek kapcsán végbemenő változások, azonosítható irányok megtermékenyítőleg hatottak a hazai szakemberek együttgondolkodására, a kora gyermekkori intervenció elméleti kereteinek kialakítására, továbblépési elképzeléseire is. Az ágazatköziségnek a szolgáltatások hatékonyságára és eredményességére gyakorolt kedvező hatása nem csak a nemzetközi ajánlásokból, hanem a hazai tapasztalatokból, kutatási eredményekből is visszaköszön, szoros összefüggésben a családközpontú gyakorlat meghatározó szerepének és a természetes tanulási környezet kialakításának hangsúlyozásával.

A szolgáltatásnyújtás jelenlegi trendje kiemelten fontos tényezőként kezeli a szolgáltatások együttműködésének szükségességét a sérülékeny és hátrányokkal élő gyermekek időben történő és átfogó támogatásához. Mivel a gyermeki fejlődés számos viselkedési és fejlődési dimenzióban zajlik, a felmerülő, sokszínű szükségletek kielégítése csak úgy lehet biztosított, ha mindezeket a dimenziókon átívelő szolgáltatások integráltak, és a teammegközelítésre, valamint a diszciplinákat átfogó funkciókra épülnek rá.

Irodalom

- Aitken, L. et al. (2009): Early Intervention Therapy Program Guideline. Ministry of Children and Family Development, British Columbia.
- 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: 2022. 11. 02.)
- 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.
- Baker, B. L., & Feinfield, K. A. (2003). *Early intervention*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Britto, P. R., Yoshikawa, H., Van Ravens, J., Ponguta, L. A., Oh, S.S., Dimaya, R., & Seder, R.C. (2013). Understanding Governance of Early Childhood Development and Education Systems and Services in Low Income Countries. Office Research Working Paper No. 2013–07, UNICEF Office of Research, Florence.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children*, 2(1), 7–43.
- Bronfenbrenner, U. (2001). Bioecological theory of human development. In Smelser, N. J. & Baltes, B. P. (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Vol. 10. New York: Elsevier, 6963–6970.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In Lerner, R. M. (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol 1. Theoretical models of human development*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc., 793–828.
- Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 339–355.
- Budai István (2009). Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 5, 83–114.
- Budai István (2011). Szakmaközi együttműködés a közösségi munkában. In Budai I., Nárai M. (szerk.), *Közösségi munka – társadalmi bevonás – integráció*. Győr, 51–68.
- Budai, István & Puli Edit (2015). Szakmaközi együttműködés a szociális szolgáltatásokban - gyakorlat és kutatás összefüggéseiben. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 2(3).
- 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.
- Carroll, C., Murphy, G., & Sixsmith, J. (2013). The Progression of Early Intervention Disability Services in Ireland. *Infants and young children* 26(1), 17–27.

Carvalho, L., Chaves de Almeida, I., Felgueras, I., Leitato, S., Boavida, J., Santos, P. C., Serrano, A. et al. (2019). *Recommended Practices in Early Childhood Intervention*. A guidbook for professionals. EURLYAID – The European Association of Early Childhood Intervention. <https://indd.adobe.com/view/ce456704-8e75-46a4-a7e6-700b024ed409> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 20.)

Center for the Study of Social Policy (2005). *Strengthening Families. A protective Factors Framework*. Center for the Study of Social Policy. <https://cssp.org/wp-content/uploads/2018/11/About-Strengthening-Families.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 09. 20.)

Cook Pletcher, L., C, & Younggren, N. (2011). Early intervention – IDEA part c: service delivery approaches and practices. In Maude, S. P. (ed.), *Early Childhood Intervention. Shaping the Future for Children with Special Needs and Their Families*. Vol. 2. – Proven and Promising Practices. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 1–25.

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: 2022. 10. 15.)

Cycyk 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 Ildikó (2015). A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki egészség támogatásának helye a koragyermekkorai intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2, 100–116.

Danis Ildikó és Kalmár Magda (2011). A fejlődés természete és modelljei. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 76–125.

Danis Ildikó, Farkas Mária, & Oates, John (2011). Fejlődés a koragyermekkorban: hogyan is gondolkod(j)unk róla? In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkorai 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.rch.org.au/ccch/cph_d4_l2_moore_childcentrereview.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 11. 04.)

Department for Education and Child Development (2012). *Policy Gifted and Talented Children and Students*. Government of South Australia, Department for Education and Child Development. <http://www.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/GiftedChildrenandStudents.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 11. 01.)

- Department of Health & Human Services (2013). *Preventing Child Maltreatment and Promoting Well-Being: A Network for Action*. 2016 Prevention Resource Guide. Washington: Department of Health & Human Services.
- Diken, I. H., & Er-Sabuncuoglu, D. M. (2010). Early Childhood Intervention in Turkey. In Pretis, M. (Ed.), *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources And National Challenges*. Ankara: Maya, 99–111.
- 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.
- Drlíková, J. (2009). Early Childhood Intervention. Project update. Country Report – Czech Republic. European Agency for Development in Special Needs Education.
- Dunst, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In: Guralnick, M. (Ed.), *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dunst, C. J. (2007). ‘Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities’, in Odom, S. L., Horner, R., H., Snell, M., & Blacher, J. (Eds.), *Handbook of developmental disabilities*, 161–180. New York, Guilford Press.
- 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., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In Reichow, B., Boyd, A., Barton, E. E., & Odom, S. L. (Eds.), *Handbook of early childhood special education*, 37–55. Switzerland: Springer International.
- 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. (2006). 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
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Brookfield, J. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2, 268–289.
- 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: 2022. 10. 06.) Magyarul: Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért (2005). *Korai fejlesztés. Az európai helyzet elemzése. Kulcstényezők és ajánlások.* Odense: Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_hu.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 10. 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: 2022. 10. 06.) Magyarul: Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért (2010). *Korai fejlesztés – Előrelépés és eredmények 2005–2010.* Odense: Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-HU.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 10. 06.)

Early Intervention Foundation (2018). *Realising the Potential of Early Intervention.* Early Intervention Foundation. <https://www.eif.org.uk/report/realising-the-potential-of-early-intervention> (Letöltés dátuma: 2022. 11. 01.)

ECIA (2016). *National Guidelines Best Practice in Early Childhood Intervention.* ECIA. <https://www.eciavic.org.au/documents/item/1419> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 24.)

Egan, G. (2011). *A képzett segítő. A segítség problémamegoldó és lehetőségkibontakoztató megközelítése.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Egyed Katalin (2011). Az evolúció ajándéka: az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei.* Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 166–205.

Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért *lásd* EADSNE

Feldman, M. A. (2004). Introduction: What is Early Intervention? In Feldman, M. A. (Ed.), *Early Intervention.* Blackwell Publishing Ltd., 1–4.

Frazer, H. (2016). Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty. Synthesis Report. Ireland, European Commission. <https://socialprotection.org/discover/publications/prevention-and-early-intervention-services-address-children-risk-poverty> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 11.)

Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In Stevenson, J. E. (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology.* Oxford: Pergamon Press.

Geddes, R., Haw, S., & Frank, J. (2010). *Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An environmental scan with special reference to Scotland.* Scotland: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. <http://www.scphrp.ac.uk/wp->

content/uploads/2014/03/1454-scp_earlyyearsreportfinalweb.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 10. 25.)

Government of South Australia (2014). Team Around the Child – Partnership Collaboration, Coordination. National Partnership Strategy. Adelaide: Government of South Australia.

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: 2022. 10. 20.)

Guralnick, M. J. (2004). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A developmental Perspective. In Feldman, M. A. (Ed.), *Early Intervention*. Blackwell Publishing Ltd., 9–50.

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. (2011). Why Early Intervention Works. A System Perspective. *Infants Young Child*, 24(1), 6–28.

Guralnick, M. J. (2019). *Effective Early Intervention. The Developmental Systems Approach*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Hajdu Tamás, Kertesi Gábor, & Kézdi Gábor (2014). Roma fiatalok a középiskolában. Beszámoló a TÁRKI Életpálya-felmérésének 2006 és 2012 közötti hullámaiból. In Társadalmi riport, 2014. Budapest: TÁRKI, 265–302.

Hajdu Tamás, Kertesi Gábor, & Kézdi Gábor (2015). Roma fiatalok a középiskolában. Beszámoló a Tárki Életpálya felvételének 2006 és 2012 közötti hullámaiból. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete.

Hámori Eszter (2010). Regulációs zavarok korai diagnosztikája. In Németh Tünde (szerk.), *XII. Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő és kisgyermekkorban*. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 13–23.

Heckman, J. J. (2000). Policies to Foster Human Capital. *Research in Economics*, 54(1), 3–56.

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. (2015). *Human Development is Economic Development*. Presentation. 7th Annual Early Learning Water Cooler Conference in Sacramento, California.

- 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.
- Hopkins, T. (2001): Interprofesszionális –rövid történet és áttekintés. In Somorjai I. (szerk.), *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Győr–Budapest, Széchenyi István Főiskola – Kávé Kiadó. Győr–Budapest, 9–15.
- 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 2022. 10. 04.)
- ICsSzEM (2005). *Értékelési zárójelentés a korai fejlesztés koncepciójának kialakításáról*. Kézirat. Budapest: MicroVA Bt.
- Independent Advisory Council to the NDIS (2020). *Promoting best practice in Early Childhood Intervention in the NDIS*. Independent Advisory Council to the NDIS. <https://static1.squarespace.com/static/5898f042a5790ab2e0e2056c/t/5f741949592258189a939615/1601444208549/Promoting-best-practice-in-ECI-in-the-NDIS-March-2020.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 19.)
- Institute of Public Care (2012). *Early Intervention and Prevention with Children and Families. Getting the Most from Team around the Family Systems*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Ionescu, M., & Paul, S. (2019). *Georgia. Training Early Childhood Intervention Workers to Close a Workforce Gap*. Early Childhood Workforce Initiative. <https://www.r4d.org/wp-content/uploads/Brief-Georgia.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 09. 10.)
- Jacobson Chernoff, J., Flanagan, K. D., McPhee, C., & Park, J. (2007). *Preschool: First findings from the preschool follow-up of the Early Childhood Longitudinal Study, Birth Cohort (ECLS-B) (NCES 2008- 025)*. Washington DC: U. S. Department of Education, National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences.
- Kalmár Magda (2002). *Az intelligencia alakulása gyermekkorban: egy 10 éves longitudinális vizsgálat módszertani tanulságai*. Magyar Pszichológiai Szemle, 57(1), 171–209.
- Kalmár Magda (2011). *Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei*. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 206–229.
- Kalmár Magda, & Csiky Erzsébet (1994). *A koraszülöttség fejlődéslélektani implikációi*. Magyar Pszichológiai Szemle, 34(3–4), 139–170.
- Karmiloff-Smith, A. (1994). *Beyond Modularity: A Developmental Perspective on Cognitive Science*. I. chapter: *Taking Development Seriously*. Cambridge: MIT, 1–29.

- Karmiloff-Smith, A. (1996). Túl a modularitáson. A kognitív tudomány fejlődéseméleti megközelítése. In Pléh Csaba (szerk.), *Kognitív tudomány*. Budapest: Osiris, 254–281.
- Karoly, L. A., Kilburn, M. R., & Cannon, J. S. (2005). *Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise*. Santa Monica–Arlington–Pittsburgh: RAND Corp.
- Katona Ferenc (2001). *Az öntudat újraébredése*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Bartley, M., Blane, D., Grosclaude, P., Lang, T., & Delpierre, C. (2013). Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *European Journal of Epidemiology*, 28, 9, 721–734.
- Kereki Judit (2012a). *Az egységes szemléletű korai ellátórendszer megvalósítása felé tett lépések*. Háttér tanulmány. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2012b). *A kora gyermekkori intervenciós intézményrendszer működésének legfontosabb problématerületei*. Háttér tanulmány. Budapest. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2013). A kora gyermekkori intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(1), 23–38.
- Kereki Judit (2015a). *Kutatás-fejlesztési program megvalósítása a kora gyermekkori ellátórendszer, valamint a köznevelés rendszerében biztosított kora gyermekkori 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/szakszolgaltatok/korais_kliensut_kutatasi_jelentes.pdf
(Letöltés dátuma: 2022. 10. 12.)
- Kereki Judit (szerk.). (2015b). *Kliensút Kalauz*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kereki Judit (2017a). *Utak: A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Kereki Judit (2017b). Fejlesztési célok és irányok a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 45(2), 93–113.
- Kereki Judit (2020): *A kora gyermekkori intervenciós rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási út tükrében*. Doktori (PhD) disszertáció. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Doktori Iskola, Gyógypedagógiai Doktori Program.
- Kereki Judit, & Lannert Judit (írta és szerk.). (2009). *A korai intervenciós 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: 2022. 09. 20.)

- Kereki Judit (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: 2022. 09. 21.)
- Kereki Judit, Bauer Viktor, Gyarmathyné Doma Gabriella, Kujalek Éva, Nádor Csaba, Nyuli Krisztina, Schultheisz Judit, Somodi Andrea, Újhelyi János, & Vámos Éva (2014). *Gyermekút – Jogsabályok, gyakorlat, lehetséges modell*. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori (0–7 év) program. Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Kereki Judit, & Szvatkó Anna (2015). A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kertesi Gábor, & Kézdi Gábor (2008). A roma és nem roma fiatalok középiskolai továbbtanulása. Első eredmények a TÁRKI-Educatio Életpálya-felmérése alapján. In Kolosi Tamás, & Tóth István György (szerk.), *Társadalmi riport*. Budapest: TÁRKI, 344–362.
- Kertesi Gábor, & Kézdi Gábor (2010). Iskolázatlan szülők gyermekei és roma fiatalok a középiskolában. Beszámoló az Educatio Életpálya-felmérésének 2006 és 2009 közötti hullámaiból. In Kolosi Tamás, & Tóth István György (szerk.), *Társadalmi riport 2010*. Budapest: TÁRKI, 371–407.
- 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.
- Kiss Norbert (2015). Az interprofesszionális (szociális) munka nemzetközi repertórium. *Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat* 2 (3). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5814/5442> (Letöltés dátuma: 2022. 09. 28.)
- Korazim-Kőrösy, Y–Mizrahi, T.–Katz, Ch.–Karmon, A.–Garcia, M.L.–Smith, M.B. (2007). Interdiszciplináris közösségfejlesztés és együttműködés izraeli és amerikai tapasztalatok alapján. *Esély*, 6. 61–86.
- 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: 2022. 10. 05.)
- Lakatos Krisztina (2011). A gének és a környezet szerepe az emberi viselkedésben. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 146–179.
- Limbrick, P. (2009). A Question for Parents: Do you Need the Team Around the Child Approach? *TAC Journal*, 2(7), 1–3.
- Limbrick, P. (2013). TAC, keyworkers and empowerment. TAC and keyworking. Members'. Briefing Paper in March 2013 in the Equity and Childhood Program of the Youth Research.

- Melbourne: Centre at Melbourne University, Australia.
www.tacinterconnections.com/index.php/allnews/commentopinion/1044-tac-keyworkers-and-empowerment-a-briefing-paper-by-peter-limbrick (Letöltés dátuma: 2022. 10. 11.)
- 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: 2022. 09. 20.)
- McWilliam, R. A. (2014). Future of early intervention with infants and toddlers for whom typical experiences are not effective. *Remedial and Special Education*, 36, 33–38.
- Mengoni, S., Oates, J., & Bardsley, J. (2014). Developing Key working. The Open University. Council for Disabled Children. https://www.researchgate.net/publication/263357000_Developing_Key_Working (Letöltés dátuma: 2022. 10. 11.)
- Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) & Forum for Human Rights (FORUM) (2016). *NGO information to the United Nations Committee on the Rights of the Child*. For consideration when compiling the Concluding Observations on the Third Periodic Report of Slovakia under the Convention on the Rights of the Child. Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) & Forum for Human Rights (FORUM). https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/SVK/INT_CRC_NGO_SVK_23782_E.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 09. 20.)
- 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: 2022. 11. 04.)
- 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: 2022. 10. 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: 2022. 10. 15.)
- 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.

https://www.researchgate.net/publication/290438286_DEECD_Early_Childhood_Intervention_Reform_Project_Revised_Literature_Review (Letöltés dátuma: 2022. 10. 15)

National Association for Gifted Children (2013). *University Services for Parents and Families*. National Association for Gifted Children. http://www.nagc.org/sites/default/files/Gifted-by-State/Parent_and_Families_Services_2013.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 09. 23.)

National Scientific Council on the Developing Child (2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. Updated Edition. Cambridge, MA: Center on the Developing Child at Harvard University. https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 10. 12.)

Neményi Eszter, & Herczog Mária (2011). A korai nevelés szinterei: család és intézményes gyermeknevelés. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés szinterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 420–469.

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (2015): *Zárókiadvány. A korai életszakaszban feltárt fejlődésbeli rendellenességek, lemaradások kezeléséhez szükséges hozzáférés javítása*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.

Németh Tünde (2010). Itt és most – A koragyermekkori regulációs zavarok helyzete Magyarországon. In Németh Tünde, Bürger Nóra, & Kovács Réka (szerk.), *XII. Családbarát Konferencia. Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. Budapest: „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Program.

Németh Tünde, Danis Ildikó, Nagy Ilona, & Schneider Katalin Vanda (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának feladatai és lehetőségei a magyar gyermekegészségügyben. *Védőnő*, 4, 16–26.

Office of the High Commissioner for Human Rights (2005). *Conventions on the Rights of the Child Fortieth Session*. Geneva, 12–30 September 2005. <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 21.)

Park, M., & McHugh, M. (2014). *Immigrant parents and Early Childhood Programs. Addressing Barriers of Literacy. Cultura and Systems Knowledge*. Washington, D.C.: Migration Policy Institute.

Perry, B. D. & Szalavitz, M. (2019). *A ketrecbe zárt fiú*. Budapest, Park Kiadó.

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: 2022. 10. 10.)

- Powell, T. (2019). *Early Intervention*. Commons Library Briefing, 11 July 2019. House of Commons Library. <https://www.activematters.org/wp-content/uploads/2019/08/CBP-7647.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 21.)
- 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.
- Purcal, C., Hill, T., Meltzer, A., Boden, N., & Fisher, K. R. (2018). *Implementation of the NDIS in the early childhood intervention sector in NSW – Final report (SPRC Report 2/18)*. Sydney: Social Policy Research Centre, UNSW Sydney.
- Ribiczey Nóra, & Kalmár Magda (2009). „Mozgó rizikó” koraszülött gyerekek fejlődésének tükrében. *Alkalmazott Pszichológia*, 10(1–2), 103–123.
- Rolnik, A. J., & Grunewald, R. (2003). *Early Childhood Development: Economic Development with a High Public Return*. Federal Reserve Bank of Minneapolis. <https://www.minneapolisfed.org/article/2003/early-childhood-development-economic-development-with-a-high-public-return> (Letöltés dátuma: 2022. 10. 23.)
- Rósa Ágnes, Molnárné Tóth Magdolna, Huszár András, Tigyiné Pusztafalvi Henrietta, & Csabáné Lénárt Borbála (2013). Ellátási szükségletek a prekoncepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás az egészségügyi alapellátásban. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkor (0–7 év) program. Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children’s responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine*, 8, 324–338.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265–296. https://www.researchgate.net/publication/12308470_Developmental_psychopathology_Concepts_and_challenges (Letöltés dátuma 2022. 10. 04.)
- Sameroff, A. J. (1998). Environmental risk factors in infancy. *Pediatrics*, 102, 1287–1292.
- Sameroff, A. J. (2010). An unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6–22.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M., & Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, 343–350.

- Scope (2004). *More than my Child's disability: A study of family-centered practices and family experiences of Scope early childhood intervention services and supports*. Glenroy, Victoria: Scope (Vic) Ltd.
- 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.
- Shonkoff, J. P., & Phillips D. A. (2000). *From neurons to neighbourhood. The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.
- Shonkoff, J. P. (2022). *Re-envisioning early childhood policy and practice in a world of striking inequality and uncertainty*. Cambridge, Massachusetts: Center on the Developing Child at Harvard University. <https://harvardcenter.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2022/01/Re-envisioning-Early-Childhood-Policy-and-Practice-January-2022c.pdf> . (Letöltés dátuma 2022. 09. 10.)
- Somorjai Ildikó (szerk.) (2001). *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Széchenyi István Főiskola – Kávé Kiadó, Győr–Budapest.
- Szilvási Léna (2008). Egyenlőtlenségek és gyermeki fejlődés – beavatkozási lehetőségek. In Sallai Éva (szerk.), *Társadalmi egyenlőtlenségek, a nem hagyományos családmódel, a szülői viselkedés és a gyermekek fejlődésének összefüggései*. Budapest: Educatio, 13–38.
- Szvatkó Anna, Horváth Ágnes, & Marton Eszter (2014). „*Ki emel, ki emel, ringat engemet?*” Koragyermekkori fejlődés-lélektani ismeretek védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok számára. Budapest: GyEMSZI.
- The Prevention and Early Intervention Network (2019). *Prevention and Early Intervention in Child Health Services: The foundations of a healthy adult life are laid in early childhood*. Macro Community Resource Centre. https://www.pein.ie/wp-content/uploads/2019/09/PEIN-Child-Health-Policy-Paper_Every-Childhood-Lasts-a-Lifetime_2019-10.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 10. 25.)
- Tóth Ildikó (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, & Szilvási Léna (szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 330–373.
- 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 Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press, 630–650.
- Veroszta Zsuzsanna (szerk.) (2021). *Várandósság Magyarországon. Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 1. hullámáról*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Veroszta Zsuzsanna (szerk.) (2022). *Csecsemőkor Magyarországon. Jelentés a '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.

Viner, R. (ed.) (2017). State of Child Health Report 2017. British Medical Association. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-05/state_of_child_health_2017report_updated_29.05.18.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 11. 02.)

Walls, M., & O'Connor, M. (2005). Building Blocks to Best Practice. Introducing an „Integrated Holistic Model” of Early Intervention with Children and Families. In Schonfeld, H., O'Brian, S., & Walsh, T. (Eds.), *Question of Quality*. Dublin: The Centre for Early Childhood Development and Education, 393–409.

Werner, E. E. (2000). Protective Factors and Individual Resilience. In Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 115–132.

Werner, E. E. (2005). Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study. Focal Point: Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health: *Resilience and Recovery*, 19(1), 11–14.

Wilder, J. (2015). Access and delivery of formal support to young children with developmental delay in Sweden. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 2(2), 136–147.

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).

Jogszabályok

Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről